別紙様式第１号

平成　　年　　月　　日

群馬県市町村職員共済組合理事長　殿

所属所長　　印

生活習慣病予防検診実施報告書

月日	組合員証番号	氏　　名	区分	月日	組合員証番号	氏　　名	区分

（注）区分欄については、胃がんの場合は「胃」、大腸がんの場合は「腸」、子宮がんの場合は「子」、乳がんの場合は「乳」、歯周疾患の場合は「歯」と記入してください。