

平成△△年5月1日

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿

所属所長 ○△市長  
赤城一郎 印

### 人間ドック利用日程等変更報告書

このことについて、下記のとおり変更が生じたので報告します。

#### 記

決定者		変更前			変更後		
記号番号	組合員氏名	区分	検査機関名	利用予定日	区分	検査機関名	利用予定日
123-12345	共済 太郎	MR I 脳 日帰り 1泊	○△病院	△△年 11月2日	MR I 脳 日帰り 1泊	○○病院	△△年 12月5日
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊	年 月 日	
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊	年 月 日	
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊	年 月 日	
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊	年 月 日	
		MR I 脳 日帰り 1泊		年 月 日	MR I 脳 日帰り 1泊	年 月 日	

(注) 区分欄については、該当するものを○で囲んでください。