

様式第5号 (第 二 号 関 係)

検査機関に予約の取消及び新規予約の連絡後、様式第6号「人間ドック追加利用調査書」と併せて提出してください。

平成 △△ 年 5 月 10 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

人間ドック利用者追加届書

このことについて、利用取消者が生じたので下記のとおり追加利用させたく、人間ドック追加利用調査書（様式第6号）を添えて届出ます。

記

追 加 利 用 者		利 用 取 消 者				
記号番号	組合員氏名	記号番号	組合員氏名	区分	検査機関名	利用予定日
123-12345	共 済 太 郎	123-23456	榛 名 花 子	MR I 脳 日帰り 1泊	〇〇病院	△△年 10月1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。