

乳がんセルフチェック事業申請書

公立学校共済組合秋田支部長

所属所コード

所属所長

乳がんセルフチェック事業を次のとおり実施したいので申請します。

貸 出 日 (秋田支部からの発送日)	令和 年 月 日 ()
返 却 日 (秋田支部への到着日)	令和 年 月 日 ()
実 施 場 所	
実施場所所在地	
参加予定組合員数	人
所属所担当者職氏名 及び連絡先	職氏名 電 話 ()

※公立学校共済組合秋田支部の組合員で構成する研修会等が実施する場合は、所属所名に研修会を主催する団体名を記載してください。