

(参考)

年 月 日

公立学校共済組合愛媛支部長 様

所属所名  
所属所長氏名

## 人間ドック受診辞退届

このことについて、下記のとおり受診を辞退させていただきます。

### 記

- 1 受診者氏名
- 2 受診日程
- 3 受診医療機関
- 4 辞退にかかわるやむを得ない理由