

# 受診票紛失届

※受診票を紛失された方は、太枠内の事項についてご記入ください。

所属所名 (学校名)						
	所属コード					
受診者名	(男・女)					
	生年月日	(昭和・平成)	年	月	日	(歳)
	職員番号 (共済組合員証番号) 6桁は右詰めとする。					

※該当検査区分を丸で囲んでください。

検査区分	01	人間ドック	07	任意継続人間ドック
	02	婦人がん検診	08	脳ドック
	06	配偶者人間ドック	09	任意継続配偶者人間ドック

オプション	骨密度	子宮がん	乳がん	乳がん(マ)	PSA
-------	-----	------	-----	--------	-----

※以下は、医療機関でご記入ください。

受診年月日	令和	年	月	日
	5			

医療機関名					
医療機関番号					

※総合判定の結果について、該当区分を丸で囲んでください。

総合判定	A:正常	B:ほぼ正常	C:要観察	D:治療中	E:要精検	F:要治療
------	------	--------	-------	-------	-------	-------