

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
	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

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
------	-------	---------	--------	--------	--------	--------