

ストレスドック申込書

所属
所長
検認
欄

公立学校共済組合石川支部長 殿

令和 年 月 日

所属所名 _____

組合員証番号 _____

現住所 _____

電話番号() _____

フリガナ _____ (印) (歳)

性別 (男 女) _____

※ 受診までの流れ

- 1 決定者には、後日決定通知書を送付します。
- 2 この申込書は決定後、金沢病院に送付します。
- 3 受診日の決定は、後日病院との調整になります。

(決定通知書を受領後、地域医療機構金沢病院と協議の上、日程を決めてください。)