

ストレスドック申込書

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 _____ (歳)
氏 名

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、金沢病院(旧金沢社会保険病院)と協議の上、日程を決めてください。)