

ストレスドック申込書

公立学校共済組合石川支部長 殿

平成 年 月 日

所 属 所 名

組 合 員 証 番 号

現 住 所

電 話 番 号 () -

フ リ ガ ナ
氏 名

Ⓔ (歳)

性 別 (男 女)

注1 決定者には、後日決定通知書を送付します。

注2 この申込書は決定後、金沢社会保険病院に送付します。

注3 受診日の決定は、後日病院との調整になります。