

〔別紙〕

令和 年 月 日

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

所属所名

所属所長名 _____ 印

人間ドック受診辞退報告書

人間ドックの受診辞退について、下記のとおり報告します。

記

組合員番号	受診辞退者名	決定医療機関名	健診種別	辞退の理由

※ 受診を辞退する場合は、まず医療機関へ連絡し、速やかにこの報告書を当支部へ提出してください。