

令和6年度 人間ドック申込書

記入例

- ★組合員証番号と職員番号が異なる方もいますので、必ず「組合員証」の番号（6桁の数字、又はp + 5桁の数字）を確認して記入してください。特に再任用職員の方の記入誤りが多く発生しています。7から始まる番号は組合員証番号ではない可能性がありますので、組合員証の券面を確認してください。
- ★新たに資格取得された方で、組合員証がまだお手元に届いていない場合は空欄でかまいません。

生年月日は抽選順位に影響するため正確に記入してください。「0」を省略せず記入すること。（例）9月→09

組合員証番	フリガナ 氏名	性別	元号	生年月日	連絡先電話番号（左づめ） （数字及び“-”のみ使用可）
7 8 9 10 11 12	13 ~ 42	43	44	45 46 47 48 49 50	51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64
0 0 0 9 8 7	コウリツ タロウ 公立 太郎	1:男 2:女	3:昭和 4:平成	5 7 0 9 0 1	0 8 8 0 * * * * *

【検診機関及び検診区分】

記入欄 (一つのみ○)	検診機関名 及び 検診区分	65	66	67
<input type="radio"/>	1泊	1	1	1
<input type="radio"/>	1日	1	1	2
<input checked="" type="radio"/>	1泊	1	2	1
<input type="radio"/>	1日	1	2	2
<input type="radio"/>	婦人	1	2	3
<input type="radio"/>	1日	1	3	2
<input type="radio"/>	1日	1	4	2
<input type="radio"/>	1日	1	5	2
<input type="radio"/>	高知西病院	1	1	6
<input type="radio"/>	土佐市民病院	1	1	7
<input type="radio"/>	中村クリニック	1	1	8
<input type="radio"/>	高知検診クリニック	1	1	9
<input type="radio"/>	高知検診クリニック	婦人	1	9
<input type="radio"/>	高知検診クリニック	脳	1	9
<input type="radio"/>	青木脳神経外科・形成外科	脳	2	0

- ★検診機関を「一つのみ」選んで○をつけてください。
- ★検診区分「1泊・1日・婦人・脳」を間違えないよう十分確認してください。
- ★「婦人」検診は検診機関によって対象年齢が異なります。申込書裏面の<表1>で対象年齢を確認してください。

名前がアルファベットの組合員の方は、カタカナで記入。

【追加申込】希望者のみ記入。

追加申込（○で囲む。複数選択可）			
68	69	70	71
泊	1日	婦人	脳

【追加申込の記入の注意事項】

- ① 第一希望の検診機関（1泊・1日・婦人・脳）を○で囲む。
- ② 検診機関を選択することはできませんが、「1日」と「婦人」のいずれかに決定する可能性が高くなります。
- ③ 検診機関を選択することはできませんが、「1日」と「婦人」のいずれかに決定する可能性が高くなります。
- ④ 追加申込を希望しない場合は何も記入しないでください。

「追加申込」を行うと、第一希望の検診機関が不決定（抽選の結果、落選）となった場合でも、その他のいずれかの検診機関に決定する可能性が高くなります。

〔例〕
「1日」と「婦人」の検診区分に○を付けた場合、第一希望の検診機関に落選した方は、「1日」と「婦人」のうち欠員が生じている検診機関の中で再抽選を行います。検診機関を選択することはできませんが、「1日」と「婦人」のいずれかに決定する可能性が高くなります。

【記入上の留意事項】

- 以下の説明を読んで太枠内のみ記入してください。
- ・ボールペンで記入してください。訂正する場合は二重線で訂正してください（訂正印不要）。
- ・「所属所コード」・「所属所（給与所属）」欄は給与所属を記入してください。
- ・「組合員証番号」欄は組合員証の券面に記載されている6桁の数字（又はp+5桁の数字）を記入してください。組合員証番号が「職員番号」と異なる方（再任用職員等）もいますので、必ず券面の番号を確認してください。なお、新規資格取得された方で組合員証がまだ交付されていない方は空欄のままかまいません。
- ・「フリガナ」・「氏名」欄は上段にフリガナをカタカナで記入、下段に漢字氏名（アルファベットの方はカタカナ）を枠内に記入してください。
- ・「性別」・「元号」欄は該当するものを○で囲んでください。
- ・「生年月日」欄は和暦で6桁の数字（0を省略しない。）を記入ください。（例）
- ・「連絡先電話番号」欄は、検診機関からの連絡用に使用します。本人と異なる場合は、
- ・【検診機関及び検診区分】の表の「記入欄」は、一つのみ選択してください。
- ・【追加申込】については【追加申込】欄の下に記載している【追加申込

人間ドック申込書は所属所でとりまとめて専用封筒で提出をお願いしています。記入後は所属所の担当の方へお渡しください。

本申込書を提出する前に以下の内容を必ず確認してから申し込んでください。

- ▶ 公立学校共済組合高知支部ホームページに掲載している「令和6年度人間ドック等検診事業（現職組合員向け）実施要項」を必ず確認したうえで申し込んでください。（掲載資料のパスワード:kochi6kyosai）
- ▶ 裏面<表1>の申込対象年齢・性別を確認してください。（特に婦人検診は対象年齢が異なるので注意してください。）
- ▶ 裏面<表2>の自己負担金額を確認してください。（金額は互助団体加入の有無や雇用形態により異なります。）
- ▶ 申込締切後の変更はできません。記入漏れや記入誤りがないかよく確認してください。

※所属所でとりまとめて提出してください。※