

(様式1)

## ストレスドック利用申込書

組合員番号	公立京都 (職員番号ではありません。)
所属所名	
ふりがな	
組合員氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生まれ
日中の連絡先	(TEL - - ) ご自宅の場合:ご家族への伝言 (可・不可) ※記入内容等に不足があった場合に連絡することがあります。
健診機関名	一般財団法人京都工場保健会 御池メンタルサポートセンター
上記のとおり申し込みます。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様  組合員氏名  (署名のこと。)	

- 記入の注意  
消えないインク (黒又は紺) で記入してください。消えるボールペンや鉛筆等で記入した場合は無効として扱います。  
公立学校共済組合の組合員番号を記入してください。(職員番号ではありません。)
- 申込書送付先  
〒602-8570 公立学校共済組合京都支部 厚生貸付係  
※110円分の切手を貼り付け、宛先を記入した返信用封筒(定形サイズのもの)を同封し、支部へ直接申し込んでください。
- 申込期限  
毎週金曜日。ただし、最終期限は令和8年1月9日(金)【必着】  
※申込期限前であっても、定員になり次第締め切りますので予め御了承願います。