

FAX可

※病院へ連絡のうえ受診日を決定後、送付のこと。(注1)

【東海中央病院受診希望者用】

令和7年度 ストレスドック 受診券交付申請書

令和 年 月 日

公立学校共済組合三重支部長 様

※太枠内を記入してください。

組合員等記号番号(注2)		所属所名	
組合員氏名			
連絡先電話番号(注3)	— —	所属コード	

ストレスドックについて、下記のとおり受診するので、受診券の交付申請します。(注4)(注5)

記

記入不要

受付番号	受診予定日	備考
(記入例)⇒	令和 7 年 8 月 30 日 (金)	
	令和 年 月 日 ()	

注1 受診希望日の1か月前までに東海中央病院へ受診予約の電話をしてください。

注2 公立学校共済組合の組合員等番号(8桁の数字)を記載してください。組合員等番号の確認方法は下記QRコードからホームページをご覧ください。組合員等番号は職員番号とは異なる場合が大半ですのでご注意ください。

注3 携帯等の番号を記入いただいても構いませんが、連絡がつかない場合、所属所へ連絡することがあります。(ストレスドック受診申込については、申込者以外には伏せます。)

注4 申請について、所属所を経由する必要はありません。

注5 当申請書は「東海中央病院」での受診希望者用です。



送付先

公立学校共済組合三重支部
〒514-0004 津市栄町1丁目954番地 三重県栄町庁舎5階
TEL 059-224-2989
FAX 059-224-2990

受診予定日の14日前までに当支部必着

※同日に受診できる人数が限られています。お早めに病院へ予約してください。

東海中央病院受診予約最終申込締切 令和8年1月30日(金)