

FAX 059-224-2990 《送信票不要》

令和8年8月5日（水）15時必着
（FAX可）



太枠内を記入

令和8年度 「女性健診」 受診申込書（追加募集）

令和8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。

所属所名		所属所電話番号	
所属コード		取りまとめ担当者	

下記のとおり女性健診の受診を申し込みます。（注1）

記

※ 太枠内を記入してください。

組合員等記号番号		組合員氏名	別紙から選択	受診希望健診 機関コード (注3)	
(注2)		カタカナで記入		第1希望	第2希望
(記入例) 公立三重	0 0 0 0 0 1 2 3	コウリツ	ハナコ	0 4	9 9
1	公立三重				
2	公立三重				
3	公立三重				
4	公立三重				
5	公立三重				
6	公立三重				
7	公立三重				
8	公立三重				
9	公立三重				
10	公立三重				

注1. 申込期限は、令和8年8月5日（水）15時 共済組合必着です。

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右記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. 別紙「女性健診実施機関及び検査項目一覧（令和8年度追加募集）」から、
受診を希望する健診機関の「健診機関コード」を選択のうえ、記入してください。

健診機関を特定しない場合は「99」を記入してください。

