

☐ 太枠内を記入

令和7年度 「脳ドック」 受診申込書

令和7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	

下記のとおり脳ドック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。

組合員証記号番号		別紙から選択		受診希望健診機関コード (注3)	
下記 注2を確認のうえ、 右詰め、0埋めにて記入 (注2)		組合員氏名		第1希望	第2希望
カタカナで記入					
(記入例) 公立三重	0 0 0 0 0 1 2 3	コウリツ	タロウ	0 7	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7年6月5日（木）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「脳ドック健診実施機関及び検査項目一覧（令和7年度）」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。

