

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4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。

組合員証番号 (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 4 年 8 月 26 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 公立学校共済組合組合員証(医療機関へかかる際の保険証に記載の「番号」の後に続く8桁の数字)を確認のうえ入力してください。
- 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
〒514-8570 津市広明町13番地 三重県庁6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5年1月31日(火)