様式３

人間ドック取消・変更報告書（FAX用）

※注意※
原則として、手続きは報告フォームから行ってください。
申請フォームが使用できない場合のみ、こちらの様式を御使用ください。

受診日に変更が生じましたので、下記のとおり報告します。

記

所属名	
所属コード番号	
受診者氏名	
職員番号	
ドック種別	□１日　□へき地等　□PET/CT　□女性 □被扶養配偶者（組合員氏名：　　）
健診機関名	□宮崎医師　□善仁会　□古賀駅前　□野崎病院 □藤元・宮崎　□健康づくり（宮崎）　□宮崎江南　□日南中部 □串間市民　□鶴田病院　□川南病院　□都城健康 □藤元・都城　□園田病院　□和田病院　□延岡医師 □黒木病院　□共立病院　□労衛研延岡　□五ヶ瀬町 □宮崎鶴田記念（ＰＥＴ／ＣＴ） □健康づくり（都城）　□健康づくり（延岡）　□健康づくり（日南）
取消・日程変更の別	□取消　□変更
現在の受診予定日	令和　年　月　日
変更後の受診予定日	令和　年　月　日
取消・変更の理由	□公務　□学校行事　□出張　□自己都合　□病院の都合 □オプションの都合　□その他（理由：　　）
日程変更後の所属所への通知	通知は送付しません。 電子申請システムで申請いただいた場合は、受付完了メールを送信します。

取消・日程変更の手続きについて
※出張・学校行事などでやむを得ず受診できない場合のみ変更できます。
（処理方法）
① 所属長の了解のうえ、病院に連絡して、取消・変更日を決めてください。
② 取消・変更日が決まったら、上記の事項を記入して当支部へ受診者本人がＦＡＸしてください。
③ 服務の関係がありますので、日程変更の場合は、所属長と事務担当者に変更内容を必ず伝えてください。

公共学校共済組合宮崎支部福利厚生担当
（ＦＡＸ　０９８５－２５－７１３７）

報告日	令和　年　月　日
電話番号	