

令和8年度人間ドック等受診取消申出書

所属所受付印

令和 年 月 日

公立学校共済組合奈良支部事務局長

(一財)奈良県教職員互助組合事務局長 殿

福利課長

所属所コード

所属所名

所属所TEL

受診決定を受けましたが、下記のとおり受診取消を申し出ます。

1 受診取消者氏名等

※被扶養配偶者ドックの場合は配偶者の情報を記入

組合員番号	
フリガナ	
氏名	
生年月日	S・H 年 月 日

2 受診取消するコースと受診予定医療機関

受診予定医療機関を下記一覧表02～30の数字で記入し、受診取消するコースに丸印を記入してください。

	医療機関番号	取消コース
組合員		
人間ドック		
脳ドック		
被扶養配偶者 ドック		

《医療機関一覧》

02	済生会奈良病院	11	平成記念病院	21	南奈良総合医療センター
03	奈良市総合医療検査センター	12	済生会中和病院	22	アムスニューオータニクリニック
04	西奈良中央病院	13	京都工場保健会	23	聖授会OCAT予防医療センター
05	西の京病院	14	生駒市立病院	24	ベルクリニック
06	高の原中央病院	15	奈良県健康づくりセンター	25	大野クリニック
07	大和郡山病院	16	宇陀市立病院	26	淀屋橋健診プラザ
08	天理市立メディカルセンター	17	グランソール奈良	27	オリエンタル労働衛生協会大阪支部
09	大和高田市立病院	18	服部記念病院	28	中之島クリニック/レディースプラザ
10	葛城メディカルセンター	19	ニッセイ聖隷クリニック	29	京都田辺中央病院
		20	ヤマト健診クリニック	30	関西労働保健協会 アクティ健診センター

以下、組合員人間ドック受診取消者のみ。

該当欄にチェックを
してください。

県・市町村教育委員会が実施する定期健康診断を受診する(受診した)。

ただし、資格喪失に伴う
受診取消は除く。

かかりつけ医などで受診し、健診結果を提出する。

定期健康診断の免除を希望する。

(産休・育休等の長期休暇、病休者に限ります。)

FAX提出可 0742-22-0259