

## 1日人間ドック・脳ドック受診追加申込書

所属所名		所属所コード	
組合員氏名		※組合員番号	公立沖
受診予定健診区分	A:人間ドック      B:脳ドック		
<p><b>※留意事項</b></p> <p>① 受診期間は当該年度の5月1日から12月31日までです。</p> <p>② 医療機関への受診申込みは、組合員各自での予約となります。</p> <p>③ 受診期間外、また任用期間を過ぎての受診はできません。受診を確認した場合全額自己負担になります。</p> <p>④ 組合員の生活習慣の改善、疾病予防の支援及び医療費の適正化を図ることを目的に、健診医療機関より健診結果の報告を受け、個人情報の取扱いに配慮した上で、健診結果のデータ管理を行い、特定保健指導、データヘルス計画及びその他保健事業に活用することを了解の上で受診するものとします。</p> <p>上記の留意事項を了承し申し込みを致します。</p> <p style="padding-left: 40px;">公立学校共済組合沖縄支部長 殿</p> <p style="padding-left: 40px;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">所属所名</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">職名</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">所属所長</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">氏名</p> <p style="text-align: right; padding-right: 40px;">所属所連絡先</p>			

※組合員申告書を提出し、組合員番号を取得した上で提出してください。

※受診券の送付は原則として受理した月の翌月5日までに所属所あて送付します。