

同意書（大阪府教職員互助組合 退職会員用）

令和 年 月 日

大阪府教職員互助組合が実施する人間ドックにおける本日の健診結果を、健診機関から公立学校共済組合大阪支部へ提供することに同意します。

（コピーしてご使用ください。）

| | | | | | | | |
|-------|--|----------------------|----|-----|---|---|--|
| フリガナ | | 保険証で ご確認 ください。 | 記号 | 公立阪 | | | |
| 受診者氏名 | | | 番号 | | | | |
| 健診機関名 | | ドック受診日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |

※ 枠内記入のうえ、受診日当日に健診機関の窓口へご提出ください。

※ 扶養家族対象の互助組合人間ドックを受診される方は、同意書のご提出は不要です。