

公立学校共済組合山形支部長 殿

令和 8 年 月 日

所属所名

担当者名

《募集》令和8年度婦人がん検診申込書

ご希望の検診に○
を付けてください。

このことについて、以下のとおり申込みます。

組合員番号 ※間違いの無いようご記入ください。	組合員氏名	生年月日				令和8年4月1日 現在の年齢	子宮がん	乳がん
		年号	年	月	日			
1		S . H				歳		
2		S . H				歳		
3		S . H				歳		
4		S . H				歳		
5		S . H				歳		
6		S . H				歳		
7		S . H				歳		
8		S . H				歳		
9		S . H				歳		
10		S . H				歳		

《注意事項》

- 注1) 婦人がん検診募集の申込み対象者は下記のとおり
今回受診券が送付されず、以下に該当する女性組合員
- (1) 子宮がん検診
令和8年4月末時点で組合員加入手続きが完了していなかった組合員
- (2) 乳がん検診
①令和8年4月1日現在、30歳以上かつ奇数年齢の女性組合員で、昨年度都合により乳がん検診又は人間ドックのいずれも受診できなかった者
②令和8年4月末時点で組合員加入手続きが完了していなかった組合員
- 注2) 人間ドック(脳ドックを除く)の受診が決定している方は申込みをしないこと。
※人間ドックから婦人がん検診に変更したい等の事由がある方は山形支部にご相談ください。

注3) 生年月日の記入の仕方

年号	年	月	日
S . H	3	5	0 3 1 3

○をつける

「0」を記入する。(空欄にしない。)