

(別紙)

人間ドック健診機関変更願書

所属コード		所属所名	
職員番号		組合員氏名	

決定健診機関	
変更希望機関	

※健診機関を変更の場合はオプション検査の補助はできません。希望される場合には全額自己負担となりますのでご注意ください。

※健診機関の変更を希望する理由

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

上記のとおり申請します。

公立学校共済組合岐阜支部長 様

平成 年 月 日

組合員 住所

氏名

