事務局長	課　長	課　員

人間ドック等利用申込取消届

令和　　年　　月　　日

香川県市町村職員共済組合理事長 様

職名

所属所長

氏名

下記のとおり、組合員　　より令和　　年度（人間ドック・脳ドック・）利用申込を取り消す旨の申し出がありましたのでお届けいたします。

記

1　申込者の組合員等記号・番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　申　込　者　の　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　受　検　希　望　医　療　機　関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　取　　消　　理　　由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿