

この申請書は令和8年2月2日以降の追加申込から使用できます。

令和8年度 PET検査利用申請書

所 属 所 名		〇〇市役所		所属課名	〇〇課		組合員等 記号番号	123 - 456	
組 合 員 氏 名		共済 太郎		電話番号	勤務先 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 携帯電話等 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				
利 用 者	現 住 所	〒 123-4567 〇〇〇市〇〇町1丁目1番地			検査機関から連絡することがありますので、 日中連絡のつく番号を記入してください。				
	フリカゝナ	キョウサイ タロウ		性 別	生 年 月 日			受診年度年齢	
	氏 名	共済 太郎		(男)・女	(昭和)・平成 〇 年 〇 月 〇 日			40 歳	
	組合員区分	① 組 合 員 2 任意継続組合員 3 被扶養配偶者 4 任意継続組合員被扶養配偶者							
検査希望機関 コ ー ド		1	検 査 希 望 機 関		〇〇〇〇病院				
検査希望 年 月 日		〇〇 年 〇 月 〇 日 （ 〇 曜日）							
上記により、PE		・ 検査機関のコードと名称 ・ 希望日の日付と曜日 合っているか確認のうえ記載してください。							
栃木県市町村職員共済組合理事長 様									
〇 年 〇 月 〇 日									
					組合員氏名 共 済 太 郎				

個人情報について

- 1 本申請書に記載された個人情報、本申込に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的に使用しません。
- 2 共済組合は、P E T検査の結果について、組合員、任意継続組合員及びその被扶養配偶者の健康管理や結果分析、保健事業の効果検証を目的として、検査機関から提供を受け継続的に保存するとともに、匿名性を十分に考慮したうえで、分析結果等を公開させていただく場合がありますのでご了承ください。