# 令和４年度　ＰＥＴ検査利用申請書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 所　属　所　名 | ＯＯ市役所 | 所属課名 | ＯＯ課 | 組合員証<br>記号番号 | 123　－456 |
| 組　合　員　氏　名 | 共済　太郎 | 電話番号 | 勤務先　ＯＯＯ　－　ＯＯＯ　－ＯＯＯＯ<br>携帯電話等　ＯＯＯ　－　ＯＯＯＯ　－ＯＯＯＯ | | |
| 利用者　現　住　所 | 〒　123-4567<br>ＯＯＯ市ＯＯ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、<br>日中連絡のつく番号を記入してください。 | | |
| フ リ カ ゙ 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　Ｏ　年　Ｏ　月　Ｏ　日 | | 40　歳 |
| 組合員区分 | （１）組　合　員　　２　任意継続組合員<br>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<br>コ　ー　ド | 1 | 検査希望機関 | ＯＯＯＯ病院 | | |
| 検査希望<br>年 月 日 | ＯＯ　年　Ｏ　月　Ｏ　日　（　Ｏ　曜日） | | | | |

・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。

上記により、ＰＥＴ

栃木県市町村職員共済組合理事長　様

Ｏ　年　Ｏ　月　Ｏ　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は、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、ＰＥＴ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。