

人間ドック受診者支部補助金申請書

年 月 日

受診者氏名 (組合員)		男 ・ 女	歳
分会名			
医療機関名			
受診日	月 日 ~ 月 日		
<p>このことについて、上記のとおり申請します。</p> <p>千教組山武支部長 様</p> <p>申請者 _____ 印</p>			

※ 領収書のコピーを、裏面にのり付け添付してご提出下さい。