

共済組合と所属所間の健康診査の
結果等の共同利用停止申出書

私は、下記の□にチェックした事項について、同意しませんので利用を停止するよう申し出ます。

なお、利用を停止したことに伴い、チェックした事項について生活習慣病の予防や悪性新生物の早期発見等についての保健事業サービスの低下が起こることについて了承します。

- 所属所が保有する私の健康診査の結果等を共済組合が保健事業対象者の抽出や情報提供など、私の健康増進に資する保健事業に活用すること。
- 共済組合が保有する私の健康診査の結果等を所属所が私の健康管理・健康増進のための保健事業に活用すること。
- ※法令により共同利用するものについては、利用停止を申し出ることはできません。

所属所名

所属所長名 様

共済組合

石川縣市町村職員共済組合 理事長 様

年 月 日

氏名 ㊟