

<平成23年度>

## 歯科健診申込書（本部用）

事業所記号				申込日 平成	年	月	日
事業所名				健康管理 責任者名			
所在地	〒			健保事務 担当者名			
	TEL ( )						
健診予定人員	名		希望月	年 月			
健診方法	合同健診・出張健診(健診機関名: )						
健診場所	〒 (出張健診の場合)						

- (注) 1. 申込書の記入にあたっては、「実施要項」19頁をご覧ください。  
 2. 健診方法は、委託機関が事業所に出向いて実施する出張健診と、出版健保健康管理センターで実施する合同健診があります。いずれか希望する方に○印をしてください。  
 3. 出張健診は、おおよそ50名以上の受診希望者がいること及び健診の会場が必要です。  
 なお、出張健診で受診もれとなった方は、合同健診を受けてください  
 4. 合同健診は、出版健保会館7階ホールで行いますので、希望人数を記入してください。  
 5. 出張健診は、健診場所(事業所)の案内図を記入してください。

### 合同健診実施予定日

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
14日(木)	10日(火)	7日(火)	20日(水)	/	6日(火)	5日(水)	11日(金)	13日(火)	25日(水)	9日(木)	14日(水)
名	名	名	名		名	名	名	名	名	名	名
27日(水)	27日(金)	23日(木)	/	/	21日(水)	20日(木)	29日(火)	/	/	28日(火)	/
名	名	名			名	名	名			名	

案内図(出張健診の場合)