

<平成23年度>

歯科健診申込書（大阪支部用）

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	〒 TEL ()		健保事務 担当者名	
健診予定人員	名	希望月	年	月
健診方法	施設健診・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」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、被保険者が健診機関に出向いて実施する施設健診があります。
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。
4. 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。
5. 施設健診は、松田歯科医院で実施しますので、別紙に受診希望年月日、被保険者番号、氏名を記入し、申込書と一緒に提出してください。

案内図(出張健診の場合)

出版健康保険組合