〈令和６年度〉

合同歯科健診申込書･名簿（出版健保会館７階ホール）

※ 受診希望日の２週間前までにお申し込みください。

事業所記号		申込日 令和　　年　　月　　日
事業所所在地	〒	
事業所名		
担当者名 連絡先	ＴＥＬ	

	希望日時	保険証番号	フリガナ 受診者氏名	性別	和暦 （昭和・平成）	生年月日
1	／　　：				年	月　　日
2	／　　：				年	月　　日
3	／　　：				年	月　　日
4	／　　：				年	月　　日
5	／　　：				年	月　　日
6	／　　：				年	月　　日
7	／　　：				年	月　　日
8	／　　：				年	月　　日
9	／　　：				年	月　　日
10	／　　：				年	月　　日

記入例	6 ／ 20　10 ： 15

9：00～11：30、13：00～16：30の間に、15分間隔を目安に記入してください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
19日(金)	15日(水)	6日(木)	18日(木)	ー	18日(水)	4日(金)	7日(木)	5日(木)	ー	13日(木)	5日(水)
ー	ー	19日(水)	ー	ー	ー	21日(月)	ー	ー	ー	ー	ー

※ お申し込みいただいた内容については、当組合からのご連絡は原則いたしません。希望日時に当組合７階ホールにお越しください。（保険証をお忘れなくお持ちください）ただし、人数の調整等により半日休診・全日休診、日程変更などがあった場合には、上記「連絡先」宛にご連絡をいたします。
歯科医師による口腔検査と歯科衛生士による歯石除去・ブラッシング指導を行いますので、受診前に歯を磨くか口をすすいでください（口紅はふき取ってください）。

出版健康保険組合　健康管理課
〒101-8304東京都千代田区神田駿河台１－７
TEL:03-3292-5091 FAX03-3292-4120