

〈令和7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。（下記実施日程予定日一覧を確認してください）

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。
-----	----------------	--

令和7年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和8年 1月	2月	3月
24日(木)	22日(木)	11日(水)	24日(木)	—	10日(水)	3日(金)	5日(水)	11日(木)	—	6日(金)	5日(木)
		24日(火)				21日(火)					

※ 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。（健康保険証・マイナ保険証・資格確認書をお持ちください）ただし、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。人数の調整等により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