

〈令和8年度〉 合同歯科健診申込書 (出版健保会館 7 階ホール)

事業所記号 (4桁)						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	被保険者等 番号	フリガナ 氏名	性別	生年月日					
1	/ :				昭和・平成	年	月	日		
2	/ :				昭和・平成	年	月	日		
3	/ :				昭和・平成	年	月	日		
4	/ :				昭和・平成	年	月	日		
5	/ :				昭和・平成	年	月	日		
6	/ :				昭和・平成	年	月	日		
7	/ :				昭和・平成	年	月	日		
8	/ :				昭和・平成	年	月	日		
9	/ :				昭和・平成	年	月	日		
10	/ :				昭和・平成	年	月	日		

記入例 4 / 24 10 : 30 ※ 9 : 00~11 : 30、13 : 00~16 : 30の間で、30分単位で記入してください。

《 実施日程 》 ※斜線は実施なし

令和8年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和9年 1月	2月	3月
24日(金)	21日(木)	12日(金)	23日(木)	/	8日(火)	2日(金)	/	11日(金)	/	9日(火)	4日(木)
/	/	23日(火)	/	/	/	22日(木)	/	/	/	/	/

- 【申込に関する注意事項】**
- ・受診希望日の2週間前までにお申し込みください。なお、日程確定のご連絡は原則いたしません。
  - ・申込状況により、半日休診・中止等の日程変更が生じた場合は、事業所宛に書面にてご連絡いたします。
- 【受診時の注意事項】**
- ・当日はマイナ保険証または資格確認書をお持ちのうえ、出版健保会館7階ホールへお越しください。
  - ・歯科医師による口腔検査および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。  
受診前に歯みがきをするか、口をすすいでください(口紅はふき取ってください)。