

出張歯科健診申込書

本社や支店、工場などの事業場へ歯科医師や歯科衛生士を派遣し、会議室等を利用して歯科健診を実施いたします。

歯科健診を希望される場合は、下記の記入欄に希望日等を記入の上、こちらの申込書を健康管理センターあてに郵送又はFAX(03-3291-4435)してください。

- | | |
|----------|-------------|
| 1. 健診内容 | □腔診査・□腔衛生指導 |
| 2. 費 用 | 無料 |
| 3. 受診人数 | 20名～300名 |
| 4. 対 象 者 | 被保険者 |

申込日	年 月 日		
事業所名称			
支店営業所名			
所在地	TEL		
担当者名	メールアドレス()		
第1希望日	月 日 ()	予定人数	名
第2希望日	月 日 ()	予定人数	名
第3希望日	月 日 ()	予定人数	名

管工業健康保險組合

お問合せ先：管理課 TEL 03-3291-4535 FAX 03-3291-4435