委託契約歯科健診申込書

当健保組合と提携している歯科医療機関での歯科健診をご希望の場合は、下記の記入欄に必要事項をご記入の上、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. 対 象 者　被保険者

<table>
<tr><td>申込日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>事業所名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>支店営業所名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="4">TEL</td></tr>
<tr><td>担当者名</td><td colspan="4">TEL
メールアドレス(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受診希望の歯科医療機関</td><td>リストNo.</td><td></td><td>都道府県名</td><td></td></tr>
<tr><td>医療機関
名　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>受診希望月</td><td colspan="4">月</td></tr>
<tr><td>受診人数</td><td colspan="4">名</td></tr>
</table>

管工業健康保険組合

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