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、こちらの申込書を当健康管理センター管理課あてに郵送、またはFAX（03-2391-4435）してください。

1. 健診内容　　口腔診査・歯石除去・口腔衛生指導

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

管工業健康保険組合

お問合せ先　管理課　TEL 03-3291-4535