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、こちらの申込書を当健康管理センター管理課あてに郵送または　FAX（03-3291-4435）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 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