

「歯科健康診査票」用紙申込書

下記のとおり申し込みします。

申込日：令和 年 月 日

事業所記号

事業所名

事業所担当者名

NO	記号	番号	受診予定者	年齢	続柄
1					本人・家族
2					本人・家族
3					本人・家族
4					本人・家族
5					本人・家族
6					本人・家族
7					本人・家族
8					本人・家族
9					本人・家族
10					本人・家族
11					本人・家族
12					本人・家族
13					本人・家族
14					本人・家族
15					本人・家族
16					本人・家族
17					本人・家族
18					本人・家族
19					本人・家族
20					本人・家族

※続柄は、いずれかに○をつけてください。

【用紙申込書送付先】

郵送の場合：〒060-0004 札幌市中央区北4条西7丁目

北海道農業団体健康保険組合 健康推進課

FAXの場合：(011) 261-4505