

産業歯科健康診断実施申込書
(一般歯科健診)

所在地	〒		
事業所名			
業種	従業員数	男 女	名 名
連絡先 (衛生担当者)	電話番号 () -		
実施希望年月日	令和 年 月 日 ~ 年 月 日		
実施時間	時 分 ~ 時 分まで		
健康診断予定人数	名		
健診票 (30名1セット)	セット (30名1セット / 1,100円)		
備考	一般歯科健診 希望歯科医院:		

上記の通り歯科健康診断の実施を申し込みます。

令和 年 月 日

福岡県歯科医師会長 殿

事業所名

代表者名