

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 名 女 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 / 710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