

長崎県社会保険協会のFAX 095-843-0449

○出張歯科集団健診のご案内○

※1事業所20名～50名でお願いします。

※健診費用は無料です。

(注) お申込みが実施予定人数に達した場合は、申込期限前でも受付終了となります。

- ◆対象者 会員事業所に勤務される被保険者
- ◆内 容 問診（事前）、問診結果による保健指導・咀嚼力チェックガム
口腔衛生指導
- ◆その他 下記調書をFAX後、出張歯科健診受診申込書を送付いたします。

出張歯科健診受診希望調書

事業所名	担当者					
事業所所在地	〒	—				
	所在地					
	電話	—	—	FAX	—	—
受診希望者数	名					

※このお申込書にご記入いただいた個人情報は本事業の運営およびそれに関するご連絡等以外に使用しません。