様式１

歯科健診歯科保健指導事業申込書

事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者数

事業所住所

歯科健診会場住所

　複数の事業所を1会場で行う場合や

　事業所とは別の場所で実施する場合に記載

担当者名　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　【受診予定人数】

【希望日】　　　　　　　　　　　　　　　　　　人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 月　日 | 開始時間 |
| 第１希望 | 　　月　　　日　（　　） |  |
| 第２希望 | 　　月　　　日　（　　） |  |
| 第３希望 | 　　月　　　日　（　　） |  |

※事業所、利用者の特徴など、伝えておきたいことがあれば御記入下さい。

　また、複数の事業所を1会場で実施する場合はその旨も御記入下さい。

【歯科健診日】

　　　　月　　　　日　（　　）　　　：　　　　～　　　　：　　頃

【出動歯科医師名】

【出動歯科衛生士名】