

歯科健診受診申込書

所属所名		所属所コード	
組合員氏名		組合員番号	
受診予定日		受診予定歯科医院	
<p>上記のとおり申し込みを致します。</p> <p>公立学校共済組合沖縄支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申出者 氏名</p>			
<p>上記の申し出は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属所名 職名 所属所長 氏名 所属所連絡先 — —</p>			

※当該年度4月1日現在、25・30・40・50歳の組合員が対象となります。

※組合員本人が歯科医院へ予約を行い、受診予定日の2週間前までに申込書を提出してください。

※歯科健診実施医療機関一覧表にて指定された歯科医院を受診してください。