申 込 書

申込日:令和８年　月　日

●FAX:022-782-2320

令和８年度　口腔歯科検診
11 月 12 日(木)

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご都合の良い時間に◯をご記入ください。
特に希望する時間帯がない場合には希望時間帯なしの□の欄に☑をいれてください。
お電話でもご希望をお伺いいたします。022-235-5896

お名前	(例) 若林 健					
希望の時間帯なし	□	□	□	□	□	□
10:10～	◯					
10:30～						
11:10～						
14:50～						

◯お問い合わせ先 仙台卸商健康保険組合 TEL:022-235-5896