

鹿児島市(地区指定なし)用申込書

スクリーニングテスト・特定健康診査
事前申込書

6月27日(木)先着280名 7月4日(木)先着120名
8月22日(木)先着120名 8月29日(木)先着280名

※定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

※混雑を防ぐため受付時間ごとに定員を設けております。

【送付先:鹿児島県歯科医師国民健康保険組合 FAX 099-223-6079】

歯科医院名	
医院長名	
T E L	担当者名

受付No. <small>※事務局記入欄</small>	実施日	受付時間	受診者数 <small>※ご希望の日程・受付時間での 受診者数をご記入ください</small>
1-	6月27日(木) 県民交流センター 大ホール	14:00~16:00 (先着140名)	名
2-		16:00~18:00 (先着140名)	名
3-	7月4日(木) オロシティーホール	13:00~14:00 (先着60名)	名
4-		14:00~15:00 (先着60名)	名
5-	8月22日(木) 谷山サザンホール	13:00~14:00 (先着60名)	名
6-		14:00~15:00 (先着60名)	名
7-	8月29日(木) 県民交流センター 大ホール	14:00~16:00 (先着140名)	名
8-		16:00~18:00 (先着140名)	名

※ 本申込書は鹿児島市(地区指定なし)の日程で受診を希望される方の申込書です。所属市郡の会場で受診される場合は、この用紙による申し込みは必要ありません。

※ 申し込みの受付連絡はしていません。定員数等により受付不可となった場合のみ電話等にてその旨ご連絡いたします。

※ 定員に達し、受付終了となりましたら、歯科医師国保ホームページ(<https://kdkokuho.com>)や歯科医師会メール通信等でお知らせする予定です。

※ 当日は、ご自身が申し込みをした時間帯を予めご確認の上、来場してください。くれぐれも時間厳守をお願いいたします。