

鹿児島市(地区指定なし)用

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。

スクリーニングテスト・特定健診事前申込書

※ 定員になり次第、受付終了となります。

※ 申し込み後の大幅な人数の減数やキャンセルはご遠慮ください。
申込書送信後に人数の追加や日時の変更を希望する場合は、
再度申込書にてお申込みください。

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

本用紙の記載内容を全て確認の上、申し込みます。

歯科医院名	院長名
担当者名 ☐ 院長 ☐ その他(フルネームで記入)	担当者連絡先 Tel - -
申込区分 ☐ 新規 ☐ 追加 ☐ 変更	希望日時が定員となっている場合、他の日時への振替等についてご連絡することがあります。連絡がつかないと、次の申込者へご案内することになりますので、担当者につながりやすい番号を記入することをお勧めします。
申込日時が 受付不可の場合 ☐ 第1～2希望以外の日時への振替を希望する ☐ 希望しない	

受付No. ※事務局記入欄	実施日		受診者数 ※ご希望の日程での 受診者数をご記入ください	
			第1希望	第2希望 (ある場合のみ記入)
1-	6月26日(木) 県民交流センター 大ホール	14:00～17:00 (先着220名)	名	名
2-	7月3日(木) 県民交流センター 大ホール	14:00～17:00 (先着240名)	名	名
3-	7月24日(木) オロシティーホール	13:30～15:30 (先着120名) (展示場前駐車場をご利用ください)	名	名
4-	8月7日(木) オロシティーホール	13:30～15:30 (先着120名) (展示場前駐車場をご利用ください)	名	名
5-	8月21日(木) 県民交流センター 大ホール	12:00～15:00 (先着220名)	名	名

※ 申し込みの受付連絡はしていません。第1希望日時が定員数等により受付不可となった場合のみ電話やFAX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。

※ 当日は申込日時を予めご確認の上、来場してください。時間厳守をお願いいたします。万が一、日時を誤って来場されますと、当日受診することができない場合がありますのでご注意ください。

※ オロシティーホールへ車でお越しの方は、展示場前駐車場をご利用ください。(詳細は組合HPをご覧ください。)