（様式第4－8号③）

口腔機能健診票送付書

1 記号	1	*
2 年度・報告月・事業	2～8	0 0 1 3 0 0
3 送付書番号	9～15	3 0 0 2
4 健診区分	16	3
5 歯科医師会コード	17	0

2	総合健診
3	医療機関

0	連合会
8	会員以外

ここから下を記入してください。

1 医療機関コード

3 3 3 （18～24）＋（25）

⇒ 右づめ

＊7ケタの医療機関コード（ゴム印で可）を右づめで記入してください。

2 枚　　数

（26～29）　枚

⇒ 右づめ

医療機関の所在地

及び名称

電話番号

お願い

- 健診票の通し番号は1番からとし、欠番や重複がないように記入してください。
- 健診票の記入漏れがないか今一度ご確認ください。
  （記入漏れで支払いに支障が生じることがあります。）
- 歯周病検診票は青い送付書で編綴してください。