後期高齢者歯科口腔健康診査データ提出表（歯科医師会用）

熊本県歯科医師会　　行

後期高齢者歯科口腔健康診査データの請求について、下記のとおり提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日提出 | |
| 所属郡市歯科医師会名称 | | 所属郡市歯科医師会番号 |
| 一般社団法人 熊本県歯科医師会 | | ４３Ａ９９９９９０１ |
| 健診機関 | | 歯科医師名 |
|  | |  |
| 所在地 | | 電話番号 |
|  | |  |

提出物・提出人数

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　別 | 歯科口腔健診票（紙）  質問票（紙） |
| 件　　数 | 件（人） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２８年４月版

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 県歯会使用欄 | 取込日 | 正当数 | エラー数 |
|  |  |  |