

# 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	平成	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		4 3 A 9 9 9 9 9 0 1		
健診機関		歯科医師名		
熊本歯科クリニック		国保 太郎		
所在地		電話番号		
熊本市〇〇区〇〇1-1-1		9 9 9 ( 9 9 9 ) 9 9 9 9		

## 提出物・提出人数

種 別	歯科口腔健診票（紙） 質問票（紙）
件 数	1 0 件（人）

健診1人につき1件とカウントする。  
歯科口腔健診票（紙）と質問票（紙）をセット  
で提出する。

平成28年4月版

県 歯 会 使 用 欄	取込日	正当数	エラー数