

# 歯周病郵送検査申込書

被保険者証  
記号・番号

|    |  |  |   |    |  |  |  |  |
|----|--|--|---|----|--|--|--|--|
| 記号 |  |  | — | 番号 |  |  |  |  |
|----|--|--|---|----|--|--|--|--|

住 所  
(指定場所)

|   |
|---|
| 〒 |
|---|

フリガナ

氏 名

|  |
|--|
|  |
|  |

生 年 月 日

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|--|---|--|---|--|---|

性 別

|    |   |    |
|----|---|----|
| 男性 | ・ | 女性 |
|----|---|----|

電 話 番 号

|  |
|--|
|  |
|--|

携 帯 番 号

|  |
|--|
|  |
|--|

受取人  
払い

〒 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 - 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

株式会社 アイテム  
広島県自動車販売健康保険組合係

大阪市東成区大今里南二丁目一番二二号