

# 在宅訪問歯科診療・健診 申込書

在宅で健診希望の方は吹田市要介護者(児)訪問歯科健診(無料)を利用できます

訪問歯科診療 又は 訪問歯科健診を申し込みます。

申し込み日	年 月 日	かかりつけ 歯科医	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
申込者	(事業所名 )	歯科医師会から 連絡する場合の 連絡先	連絡先名 電話番号	
患者氏名		男 ・ 女	生年月日	T・S・H・R 年 月 日( 歳)
住所	吹田市			
電話番号		介護保険 (小児の場合は記入の 必要はありません)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
<input type="checkbox"/> 健診のみ <input type="checkbox"/> 治療希望(主訴 )				
都合の良い 曜日 及び時間帯				
備考				