

歯科健康診査 実施状況報告書

②
令和 年 月 日

(あて先) 福岡市長

②前期：①と同日の日付または10月10日までの日付
後期：①と同日の日付または3月31日までの日付

申請者の住所
申請者の団体名及び代表者の氏名
(又は氏名)
「申請書と同じ」

歯科健康診査を下記のとおり実施したこと報告します。

記

1	施設名	
2	実施日	① 令和 年 月 日 ①前期：9月30日までの日付 後期：3月31日までの日付
3	受診した児童数	人
4	金額	円
5	備考	

上記のとおり歯科健康診査を実施したことを証明します。

②
令和 年 月 日
②前期：①と同日の日付または10月10日までの日付
後期：①と同日の日付または3月31日までの日付

医療機関名

歯科医師名

**医療機関の証明部分は、データ入力したものは不可。
医療機関名等がゴム印、または、手書き、サイン、押印等
医療機関が証明したことが確認できるものに限りします。**