



デンタルケア宣言書

私は、毎食後に歯磨きと歯間ブラシの併用を励行し、兵庫自動車販売店健康保険組合のデンタルケアキャンペーンに参加します。

※宣言対象者

- ・被保険者
- ・中学生以上の被扶養者（被扶養配偶者含む。）
1950年(昭和25年)10月1日生まれの方から
2013年(平成25年)4月1日生まれの方まで

ご家族のみの参加も可能です!

1 キャンペーン参加者 氏名

2 キャンペーン参加者 氏名

3 キャンペーン参加者 氏名

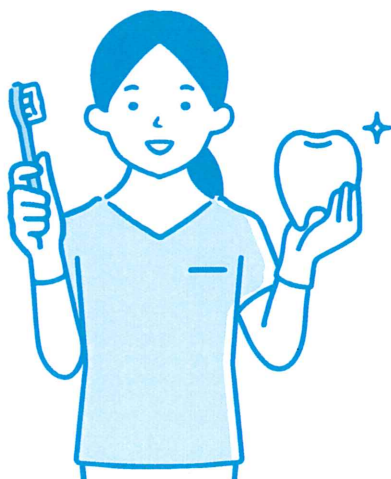
4 キャンペーン参加者 氏名

5 キャンペーン参加者 氏名

参加者数

人

※ 事業所の健康保険ご担当者にお渡しください。



事業所名称	
営業所及び部署名	
フリガナ	
被保険者名	

☆お客様の個人情報は、デンタルケアキャンペーンのみに使用し、それ以外の目的には使用しません。