

新規登録・変更

(いずれかに○をしてください)

**広島市高齢者いきいき活動ポイント事業の実施に伴う
節目年齢歯科健診及び後期高齢者歯科健診の際のスタンプ押印協力について**

高齢者いきいき活動ポイント事業の実施歯科医療機関として以下の内容を届け出ます。

※ 新規登録の場合、スタンプ送付時期は、本様式を御提出いただいた月の翌月末となります。

(送付時期の例：12月5日に広島市が本様式を受け付けた場合⇒1月31日にスタンプ発送)

登録項目の変更を御希望の場合は、変更する項目だけでなく、今回変更しない項目についても
レ点とご記入をお願いします。

登録を希望する項目（チェックを入れてください。）

- 節目年齢歯科健診の受診者へのポイント付与に協力します。
- 後期高齢者歯科健診の受診者へのポイント付与に協力します。

歯科医療機関名： _____

所在地： 〒 _____

代表者名： _____

担当者名： _____

連絡先電話番号： _____

FAX番号： (ある場合のみ) _____

メールアドレス： _____

ホームページ等での公表について

同意する 同意しない

※ 市HP等での公表に同意をいただける歯科医療機関については、歯科医療機関名、所在地及び電話番号を公表させていただきます。

宛て先：広島市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課

TEL：082-504-2143

FAX：082-504-2136

e-mail：korei@city.hiroshima.lg.jp