

令和 年 月 日

一般社団法人 もとす歯科医師会  
会 長 様

住 所

申請者



TEL/FAX

携帯電話

Eメール

### 歯科業務及び嘱託歯科医派遣依頼書

施設名	
施設場所	〒
在籍園児人数	
業務内容 (希望業務に ○を付与)	1. 歯科健康診断 (年 回) 2. 歯科保健衛生管理 (歯科疾患の予防・指導など) 3. 応急処置等の指導・助言 4. その他 ( )
問い合わせ先	担当者氏名 : 連絡先 :
報酬	(交通費を含む。)
備考	1. 委嘱契約書の受託者は、一般社団法人 もとす歯科医師会会長とする。 2. 業務内容の詳細は、派遣嘱託歯科医師と相談。

令和 年 月 日

様

一般社団法人 もとす歯科医師会

会 長 毛利謙三 印

〒501-0236

瑞穂市本田小橋西 174-1

サンシャイン M&D クリニック

TEL: 058-329-5533

Fax: 058-329-5601

### 派遣歯科医（嘱託歯科医）について（回答）

この度、申請のありました「歯科業務及び嘱託歯科医派遣依頼書」を受諾いたしました。

つきましては、貴施設の嘱託歯科医として下記の当会員歯科医を派遣いたします。

記

派遣歯科医（嘱託歯科医）

氏 名	
診療所名	
診療所住所	〒501-
TEL・FAX	

※参考までに、もとす歯科医師会歯科会作成の業務委嘱契約書を同封いたしますのでご利用ください。

また、貴施設で契約書を作成される場合は貴施設作成の契約書を優先致します。

以上