

## 歯科検診申込書

事業所記号		事業所名		
担当者名			電話番号	
メールアドレス				
実施希望日	第1希望	第2希望	第3希望	
	月 日 ( )	月 日 ( )	月 日 ( )	
時 間	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
実施場所	(例)会議室		参加人数	人
所在地	〒			
その他	歯科検診を受けない方向けに、Webによる歯科問診と、質問票による生活歯援プログラムを実施しております。 ご希望でしたら、下記のどちらかに○で囲みお申し込みください。 <div style="text-align: right;">(詳細は裏面)</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">                     Web 歯科問診   ・   生活歯援プログラム                 </div>			

※Web 歯科問診期間は1ヶ月間となります

通信欄*
------

**【実施要綱】**

*1 事業所 1ヵ所の事業場で実施(年度内1回) 対 象 : 被保険者 (原則、参加者20人以上で実施します) 費 用 : 無 料 (組合負担) 実施時期 : 実施日時については、業者と調整の上決定します 実施場所 : 事業所の会議室等 実施内容 : 1名につき15分~20分 <div style="margin-left: 40px;">                     * 歯科医師による口腔内検査、歯周ポケット測定、アドバイス等                      * 歯科衛生士によるブラッシング指導及び歯石除去等                 </div>
--

<お問い合わせ先>

電設健保へるすぴあ健診センター 健康推進課 TEL 03-5970-6813

- Webによる歯科問診は、自身の口腔内リスクを1分でチェックできます。20の質問にお答えいただき、「むし歯」「歯周病」「全身疾患」「予防週間」4つのお口のリスクを見える化。結果に合わせて、保健指導などの情報提供やリスクに応じた動画をご視聴できます。
- 質問票による生活歯援プログラムは、日本歯科医師会が提唱する歯科健診プログラムです。20問の質問紙票にご記入いただき、後日結果表をお送りいたします。