

# 歯科健康診断申込書

事業所名： \_\_\_\_\_

代表者氏名： \_\_\_\_\_

所在地： \_\_\_\_\_  
(〒 - )

担当者名： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

申込月日： \_\_\_\_\_

歯科健診希望年月日： \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

平成 年 月 日

## 必須検査

1. 歯牙検査 歯の健康状態と口腔内と顎や噛み合わせの検査を行い、健康指導を行います。
2. プラーク検査 歯垢状態、歯の動揺度、歯面の粗さの検査です。
3. ポケット検査 歯槽膿漏、歯茎の健康チェックです。
4. 口腔内写真 デジタルカメラで写真を撮り、自分の歯を知って頂き、健康指導を行います。

料金	受診人数			希望時期
	男	女	計	
3,600円	人	人	人	月

## オプション検査

希望の健診項目にチェックして、必要事項を記入してください。

健診項目	☑	料金	受診人数		
			男	女	計
1. フッ素塗布	<input type="checkbox"/>	1,000円	人	人	人
2. 唾液検査	<input type="checkbox"/>	1,000円	人	人	人
3. レントゲン検査※2	<input type="checkbox"/>	4,500円	人	人	人

(※1) 上記料金には消費税が含まれておりません。ご請求させていただく際には別途消費税をお願い申し上げます。

(※2) オプション検査のレントゲン検査を選択された場合は、提携歯科医院での施設健診となります。

(※3) 必須検査とオプション検査は同時期に行います。

## 医療法人社団 善真会

☺・☺ 沖野歯科医院

予防歯科医学協会

「企業歯科健診事業部」

【診療時間】月～土 9:00～18:00

【休診日】日・祝

〒929-0325

石川県河北郡津幡町字加賀爪又51-1

TEL (076)289-2662

FAX (076)289-5286

E-mail kahoku.d.s@nifty.com

URL <http://okinoshika.jp/>

