

歯科検診【無料】のご案内

この度、歯科検診をさせていただきます訪問歯科のデンタルサポートふれあいクリニックと申します。
当クリニックでは、皆様に快適な食生活を送っていただくために「無料歯科検診」を実施しております。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 虫歯がある | <input type="checkbox"/> 歯が痛む |
| <input type="checkbox"/> 口臭が気になる | <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない |
| <input type="checkbox"/> 口の中が乾いている | <input type="checkbox"/> 食後、食べかすが口に残っている |
| <input type="checkbox"/> 歯ぐきから出血をしていたり歯がグラグラしている | |
| <input type="checkbox"/> 食事中や食後にムセたり咳き込んだりする | |

以上の中で一つでも当てはまる項目がある方は、是非ご相談ください。また、診療が必要となった場合、ご利用者様の同意のもと、歯科治療・口腔ケアがご自宅で受診していただけます。

デンタルサポートふれあいクリニック 院長 萩谷 昇 住所 三木市本町2丁目5番14号
電話：0794-70-8038 FAX：0794-70-8039

※ご希望の方は、下記項目にご記入の上、お電話、FAXにてお申込み下さい

無料歯科検診

平成 年 月 日

受診します 受診しません (いずれかに☑を入れて下さい。)

ご利用者様名	フリガナ	生 年 月 日		
	様 (男・女)	明治・大正・昭和	年	月 日
	ご住所 〒	電話番号		
介護度：要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
ご家族様名	フリガナ	電話番号	ご住所	
	様			

ご都合の悪い日	
ご担当のケアマネージャー様	お名前： 様 ・ 事業所名：

※ ご記入いただきました個人情報は、無料歯科検診の対応のみ利用させていただきます。