

< 歯科健診キャンペーンアンケート >

1. 受診日及び目的を教えてください。(必須)

受診日： 令和 年 月 日

目的：あてはまるもの○をしてください。

一般歯科健診 歯科矯正相談 インプラント歯科治療相談 審美歯科治療相談

2. 受診して虫歯や歯周病等がみつかりましたか。(必須)

虫歯あり 虫歯なし その他 ()

2. 虫歯等があった方に質問です。(必須)

その後、治療を開始しましたか？

開始した 開始していない (理由：)

3. 歯科健診を受診してよかったですか。(必須)

よかった 悪かった どちらでもない (理由：)

4. 保健事業としてやってほしい事業はありますか？

(自由記載)

会社名：

事業場：

氏名：

保険証番号 (保険証の右上部に記載してある番号)：

ご協力ありがとうございました。