＜歯科健診キャンペーンアンケート 2020＞

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：あてはまるもの〇をしてください。

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（　　）

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．歯科に関係する“気になるワード”はどれですか。（複数回答可）（必須）

虫歯　　歯周病　　知覚過敏　　ホワイトニング　　オーラルフレイル

フッ素　　予防歯科　　その他（　　）

５．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。