＜歯科健診キャンペーンアンケート 2024（歯科健診センター予約用）＞

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：あてはまるものに〇をしてください。

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　　歯周病あり　　その他（　　）

3．受診して虫歯や歯周病等がみつかった方にお聞きします。
その後、治療を開始しましたか。

開始した　　開始予定　　予定なし　→ すぐに治療を行ってください。

4．歯科に関して、困っていること・気になることはありますか。（複数回答可）（必須）

① 歯と歯の間にものが挟まる
② 歯の色が気になる
③ 口臭がある
④ 歯並びが気になる
⑤ 歯石がたまっている
⑥ 歯が痛んだり、しみたりする
⑦ 歯茎から血が出たり、はれたりする
⑧ 口の中がネバネバする
⑨ 噛み合わせがよくない
⑩ 歯ぎしりをする
⑪ 特にない
⑫ 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：　　（本 人・家 族）
保険証の上部に記載してある記号と番号：
（記号）　　（番号）6 桁

ご協力ありがとうございました。