

無料



高知県内の事業所の皆さん！
くち
お口から始める健康経営を応援します

歯科衛生士があなたの職場の お口の健康づくりに出向きます！

歯周病は歯を失う原因第1位であり、糖尿病や心臓病と深い関係があります。

お口の健康を進めることで生活習慣病を予防し、職場の健康づくりを始めませんか。

実 施 内 容

- 従業員を対象とした歯と口の健康講話
- 従業員の歯科相談（個別相談）
- 事業所健診での歯科相談（お口のチェックなど）

☆内容や時間・人数なども、お気軽にご相談ください



お 申 込 方 法

- 裏面の申込書に記入し、FAX、郵送、メールのいずれかで申し込んでください（メールの場合は、裏面の内容を記載したものでかまいません）
- 実施予定日の1か月前までにご相談ください

※この事業は県の委託を受け、高知県歯科衛生士会が実施しています



<お申込み・問い合わせ先>

一般社団法人 高知県歯科衛生士会(委託機関:高知県健康政策部保健政策課)
〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7番45号総合あんしんセンター3階
F A X:088-840-1123 E-Mail:kochi@jdha.or.jp

歯周病保健指導実施委託業務申込書

(一社)高知県歯科衛生士会行 FAX:088-840-1123

E-Mail:kochi@jdha.or.jp

令和 年 月 日

会社名 団体名	
所在地	〒 -
担当者所属 氏名	
連絡先	TEL: - - FAX: - - E-Mail:

希望内容に ☑を付けて ください	<input type="checkbox"/> 従業員を対象とした歯と口の健康講話（集団指導） <input type="checkbox"/> 従業員の歯科相談（個別相談） <input type="checkbox"/> 事業所健診での歯科相談（お口のチェックなど） <input type="checkbox"/> その他（)
希望日時	令和 年 月 日（ 曜日） 時 分 ~ 時 分 (第2希望をご記入ください。) 令和 年 月 日（ 曜日）
開催場所	会場： 所在地：
参加者	対象者： 人数：
その他 連絡事項	

※ 実施希望日時のとおり調整できない場合もありますのでご了承ください。

※ メールでのお申し込みの場合は、上記内容を本文にご記載ください。

(本申込書を添付いただいてもかまいません。)