

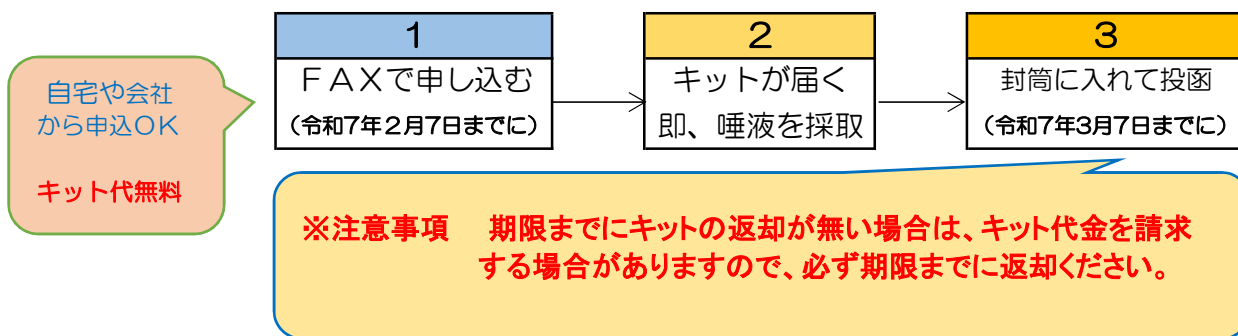
郵送型歯周病検査を受けてみませんか

申込み方法は3ステップで超簡単！



- 歯ぐきが腫れて痛くなる
- 歯がグラグラする
- 歯ぐきが下がった気がする
- 歯ぐきから出血する

歯周病検査はカラダの調子を見る第一歩



対象者

被保険者のみ

費用

無料

申込方法

この申込書に必要事項を記入して
下記番号にFAXしてください。

右記の携帯用QRコード
からも申込可能です
(入力間違えしないように)



申込締切日

令和7年2月7日(金)

検体返送締切日

令和7年3月7日(金)

メスブ細胞検査研究所 宛
歯周病リスク検診申込書

送信先： 075-211-7400

(申込日)
年 月 日

申込締切日： 令和7年2月7日(金)

被保険者証記号

番号

受診者氏名	住所および電話番号	生年月日・年齢・性別
フリガナ	〒	西暦 年
	TEL () -	月 日
		() 歳
		男 ・ 女

(注) 1 受診できるのは、被保険者(本人)に限ります。

2 この申込書に書かれた住所・氏名に検査器具が送付されますので正しくはっきりご記入ください。

兵庫トヨタ自動車健康保険組合