

＜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： 平成 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)

虫菌あり 虫菌なし 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。