

歯科健康診査票

年 月 日

中部アイティ産業健康保健組合 理事長 殿

①被保険者記入欄

被保険者記号番号	被保険者氏名	事業所名
-		
受診者氏名	続柄	生年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日

②歯科健診機関様ご記入欄

	概要	検査内容	チェック欄
必須	口腔疾患検査	歯垢(歯の汚れ)の状態の検査	
		歯石の状態の検査	
		歯肉の状態の検査	
		むし歯の状態の検査	
	歯面清掃	クリーニング	
		フッ素塗布	
任意	その他		

※その他項目は歯科健診にて実施した検査内容をご記入ください。

歯科健診受診日	年 月 日
健診機関名	
記載者名	