



2021年 ファミリー歯科健診 のご案内



対象者

被保険者・被扶養者 ※受診日において、健保資格を喪失された方は受診できませんのでご注意ください。

健診料金

無 料 健康保険組合が全額負担します。

健診日・健診会場

右の「日程表」をご覧ください、ご都合のよい会場をお選びください。

申込方法

スマホ ●右記の二次元コードを読み取り、WEBサイトから申込フォームへお進みください。

<https://www.kenkoujin.jp/kensin/shika>

FAX ●この用紙下側の申込書に必要事項を全て記入し、キリトリ線で切り取り、

(株)あまの創健 FAX(052-930-8061)へ送信してください。

※お申し込み内容に不備がある場合、予約の手配が遅れますのでご了承ください。

二次元コード



申込締切

各会場とも健診日の2週間前。なお、申込締切後のお申し込みでも可能な場合がありますので、下記連絡先までお問い合わせください。会場予約は先着順です。お申し込みはお早め！
各会場とも定員がございますので、あらかじめご了承ください。

予約確定連絡

後日、(株)あまの創健より予約確定を封書で連絡させていただきます。(受付後 約7営業日)

お申し込み会場が定員に達していた場合、別途ご連絡いたします。

※お申し込み後2週間以上連絡がない場合は、お手数ですが下記連絡先までお問い合わせください。

※予約数が30名に満たない会場は中止とさせていただきます。

その際はあまの創健よりご予約者へご連絡いたします。予めご了承ください。

健診受付時間

健診受付時間は9:15~14:00の間ですが、混雑を避けるため申込順により当方にて指定させていただきます。(一部会場では受付時間が異なります。)なお、健診所要時間は約15分です。

お問い合わせ先 (株)あまの創健 TEL(052)930-8071(日祝を除く 月~土9:00~16:00)



FAX 052-930-8061

申 込 書

デンソー健康保険組合専用

※会場No.が空白の場合、受付されません。
ご希望の会場を必ずご記入ください。

被保険者氏名		〒	-	
		住 所		
保険証記号	保険証番号	電 話 (昼間連絡のつく電話番号)	F A X 番 号	
		-	-	

※2021年度は新型コロナウイルス感染拡大防止(飛沫の飛散防止)のため、
歯のクリーニング(歯面清掃)は中止とさせていただきます。

受診者氏名	生 年 月 日	性別	続 柄 (どちらかに○印)	※ 第1希望 会場No.	第2希望 会場No.
カナ -----	昭・平・令 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者		
カナ -----	昭・平・令 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者		
カナ -----	昭・平・令 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者		
カナ -----	昭・平・令 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者		
カナ -----	昭・平・令 年 月 日	男・女	被保険者・被扶養者		

【個人情報の保護について】

健康保険組合と(株)あまの創健は、今回のお申し込みに関する個人情報をこの事業のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。