

歯科健診

実施日	年度内(4月1日～翌年3月31日)で1回限り
場 所	歯科診療所
対象者	東京薬業健康保険組合の被保険者及び、被扶養者
一部負担金	200円(消費税別)
健診内容	・ 歯科医師による口腔検査
	・ 部分的歯石除去、ブラッシング指導
	・ 歯の健康相談
お申込み	以下のいずれかでお申込みください。 1. 電話 03(3661)4468 2. FAX 03(3661)8239 ・ 歯科健診申込書(加入者用) ・ 歯科健診申込書(担当者用)