

- **実施日時** 令和7年10月25日（土） 午後1時30分～3時45分
上記時間の中で、実施時間帯を指定します（時間帯の希望は受けられません）。
※検診時間は約5分ですが、待ち時間が発生する可能性があります。
※事前申込制
- **実施場所** 京都府歯科医師会 口腔保健センター
〒604-8418 京都市中京区西ノ京東柁尾町1番地（JR二条駅より徒歩1分）
- **実施主体** 京都市（事業委託 一般社団法人京都府歯科医師会）
- **対象者** 京都市内にお住まいの方 ※定員80名（申込多数の場合は抽選となります）
- **費用** 無料（受診票の提出が必要）
- **実施内容** 問診、口腔外科専門医＊による舌・頬粘膜・歯肉（歯ぐき）の視診や触診
※歯周病やむし歯の検診は行いません。
＊公益社団法人日本口腔外科学会が認定する専門医
- **申込方法** 次の(1)又は(2)いずれかの方法でお申し込みください。
(1)WEB フォームでの申込 申込フォーム↓
下記 URL 又は右の二次元コードから
URL : <https://forms.gle/mccLDb2NKSGH5C3Y8>

- (2)はがきで申込
既成はがきに、次の①～⑤の必要事項を御記入のうえ、「申込はがきの送付先」までお申し込みください（はがき1枚につき1名分の申込）。
- 健診を希望される方（御本人）について

①「口腔粘膜検診希望」 ②氏名（ふりがな） ③生年月日（西暦）
④郵便番号・現住所 ⑤電話番号（御連絡のつく番号、携帯電話可）
- ※申込みに係るはがき及び郵便料金は申込みされる方のご負担となります。
- **申込期間** 令和7年9月1日（月）～9月30日（火）必着

- 申込結果 定員８０名までの方には、京都府歯科医師会から受診票（はがき）をお送りしますので、当日の受診の際にお持ちください。検診時間帯は指定となります。

なお、定員を超えた場合は抽選し、落選の場合はその旨御連絡いたしますので、あらかじめ御了承願います。

<申込はがき送付先>

京都府歯科医師会 事業部

住所 〒６０４－８４１８ 京都市中京区西ノ京東梅尾町１番地

電話 ０７５－８１２－８４９２

<本事業に関するお問合せ先>

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室健康長寿企画課

電話 ０７５－２２２－４４２０