

京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込手順】

1 トップページにある「アカウント登録せずにメールで申請」を選択する。

京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度
指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込
フォーム】

入力の状況 0%

京都市の「京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込フォーム】」のオンライン申請ページです。

Grafferアカウントを利用する方
ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

※ もしGrafferのアカウントをお持ち、
あるいは新規登録を希望される場合は
「新規登録またはログインして申請」を選
択し表示されている手順に従って進んで
ください。

← こちらを選択

2 メール認証して申請する

メールアドレスを入力し、確認メールを送信してください。

「@mail.graffer.jp」より届くメールのURLにアクセスし、申請にお進みください。

申請に利用するメールアドレスを入力してください。
申請用のページのリンク（URL）をお送りします。

メールアドレス 必須

example@example.com

迷惑メール設定としてドメイン指定受信を設定されている方は
「@mail.graffer.jp」を受信できるよう指定してください。

確認メールを送信

①アドレスを入力

②送信

③届いたメールのURLから申請に進む

3 申請に必要な情報を入力する。

ログイン又はメール認証が済みましたら、利用規約に同意いただき、申請内容の入力に進みます。
以下、必要項目を記入していただき、申請内容の確認後、「この内容で申請する」を押したら申請完了です。

京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込フォーム】

入力状況 25%

入力フォーム

医療機関の情報

医療機関名 必須
法人名等省略せずに入力してください。

医療機関名(カナ) 必須

郵便番号 必須
医療機関の郵便番号をハイフンなしの半角7桁で入力してください

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

医療機関所在地 必須

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込フォーム】

入力状況 100%

申請内容の確認

医療機関の情報

申請者の種別 必須

団体

医療機関名 必須

京都市役所歯科医院

医療機関名(カナ) 必須

キョウトシヤクショシカイイン

郵便番号 必須

編集

講習会参加者 必須

開設者（開設管理者の場合は、開設者を選んでください。） 編集

募集要件の確認 必須

指定医療機関の要件を確認済み 編集

申込に関する最終確認 必須

上記内容について確認済み 編集

この内容で申請する

4 申請受付メール

申請後、自動的に下記「申請受付のお知らせ」が送信されます。

申込み後、翌営業日になっても「申請受付」のお知らせが届かない場合は、申込みができていない可能性がありますので、その際は健康長寿企画課まで御確認ください。

「京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込フォーム】」の申込を受け付けいたしました。

お申し込みいただいた内容について、必要に応じて京都市から確認のご連絡を差し上げる場合がございます。京都市から特に連絡がない場合は、お申し込みいただいた日程で、講習会にご参加ください。

問合せ先

京都市保健福祉局 健康長寿企画課（口腔保健担当）

TEL：075-222-4420

■ 申請の種類

京都市フッ化物歯面塗布事業 令和8年度指定医療機関に係る講習会兼説明会【申込フォーム】

■ 申請日時

2020-05-25 12:35:52

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。

<https://ttzk.graffer.jp/smart-apply/applications/000000000000000000>