

# 歯・お口にかかわるパンフレット等 申込書

一般社団法人広島県歯科医師会 御中

令和6年7月改定

下記のとおり、「公衆衛生リーフレット等」を申し込みいたします。 ※太枠内のみご記入ください

種 類	単価(税抜)	注文数	一部当たりの重さ
かかりつけ歯科医をもちましょう	10 円		20 g
もう始まっているお口の働き	10 円		20 g
よくかむ8大効用 ひみこのはがい〜ぜ	20 円		16 g
あなたの歯磨きは歯ブラシだけで大丈夫？	10 円		8 g
たばこの害をあなたは知っていますか？	10 円		4 g
歯・口の健康とメタボリックシンドローム対策	40 円		18 g
メンタルヘルスからみた歯と口の健康(ブラキシズムについて)	20 円		14 g
健康な口でアンチエイジング	10 円		8 g
そうだったのか！！糖尿病と歯周病	10 円		8 g
20歳からの歯周病ケア	10 円		8 g
歯科健康診断票 (3枚複写・節目歯科検診用)	20 円		9 g
歯科健康診断票 (4枚複写)	20 円		12 g
歯科健康診断の新しい受診方法のご提案	20 円		20 g
唾液検査カード	5 円		1 g
おくちのセルフケア手帳	50 円		54 g
お口のケアをお忘れなく ~認知症とお口の管理~	10 円		8 g
要介護高齢者のお口のケア	30 円		26 g
学生生活における歯周病予防~新生活を迎えるにあたり~	10 円		8 g
家族で取り組む歯周病予防	10 円		8 g

**【配送料について】**

- ・中四国地方及び九州地方の一部では、600gまでの荷物を130円(税抜)で配送するメール便を利用できる場合があります。
- ・荷物の重量によって料金が異なります。料金表は、当会ウェブサイトでご確認いただけますが、ご不明な場合はお問い合わせください。
- ・特定の条件によっては追加料金が発生することがあります。

当会ウェブサイト



申 込 日	年 月 日	(送付期限)	月 日
配 送 先	住 所	〒	
	宛 名 (診療所名等)		
	氏 名		
	連 絡 先	TEL :	FAX :
請 求 書 宛 名 (1つご選択の上、必要事項をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 広島県歯科医師会会員 (会費指定口座から引き落とし) <input type="checkbox"/> 配送先の宛名と同じ <input type="checkbox"/> 配送先の宛名と異なる場合はご記入ください		
備 考			

- ・請求書は注文後に郵送でお送りします
- ・個人情報の取り扱い：申込書に記載された情報は商品発送時のみ使用し、厳重に管理します。

広島県歯科医師会事務局 事業部事業第一課 (FAX: 082-263-5525) 行

受付		発送		請求		収納	
----	--	----	--	----	--	----	--

# 歯・お口にかかわるパンフレット等 申込書

一般社団法人広島県歯科医師会 御中

令和6年7月改定

下記のとおり、「公衆衛生リーフレット等」を申し込みいたします。 ※太枠内のみご記入ください

種 類	単価(税抜)	注文数	一部当たりの重さ
つよい歯でじょうぶなからだをつくりましょう！	—	—	—
(1) お子さんの歯の健康について	10 円		8 g
(2) むし歯ができる環境について	10 円		8 g
(3) 保護者のための Q&A	20 円		18 g
(4) 妊産婦さんのお口の健康ガイド	20 円		14 g
(5) 就学児のお口の健康ガイド	10 円		8 g
(6) 噛むことが気になるお子様のために	10 円		8 g
(7) タバコから子どもたちを守るために	10 円		8 g
(8) 噛むことが気になるお子様のための Q&A	30 円		22 g
(9) フッ素で上手にむし歯予防	10 円		8 g
(10) これから生えてくる歯を、むし歯にしないためのポイント	10 円		8 g

**【配送料について】**

- ・中四国地方及び九州地方の一部では、600g までの荷物を 130 円（税抜）で配送するメール便がご利用可能です。
- ・荷物の重量によって料金が異なります。料金表は、当会ウェブサイトでご確認いただけますが、ご不明な場合はお問い合わせください。
- ・特定の条件によっては追加料金が発生することがあります。

当会ウェブサイト



申 込 日	年 月 日	(送付期限)	月 日
配 送 先	住 所	〒	
	宛 名 (診療所名等)		
	氏 名		
	連 絡 先	TEL :	FAX :
請 求 書 宛 名	<input type="checkbox"/> 広島県歯科医師会会員（会費指定口座から引き落とし） <input type="checkbox"/> 配送先の宛名と同じ <input type="checkbox"/> 配送先の宛名と異なる場合はご記入ください		
(1つご選択の上、必要事項をご記入ください)			
備 考			

- ・請求書は注文後に郵送でお送りします
- ・個人情報の取り扱い：申込書に記載された情報は商品発送時のみ使用し、厳重に管理します。

広島県歯科医師会事務局 事業部事業第一課 (FAX: 082-263-5525) 行

受付		発送		請求		収納	
----	--	----	--	----	--	----	--