

## 2023 年度 歯科健診のお知らせ

健保の保健事業の一環として、今年度も歯科健診を実施いたします。  
むし歯や歯周病の予防と早期発見のために、定期的に歯の健康診断を受けることが重要です。  
近年の研究から歯周病が肥満や糖尿病などの生活習慣病と深い関わりを持つことが分かってきています。  
生涯、自分の歯で食事ができること、そして健康の維持・増進・病気の予防を目指して、この機会に  
歯科健診の受診をお願いします。  
申込は、**Web予約システムに個人で入力**をお願いします。

1. 健診実施日時 **2023 年 7 月 24 日 (月) ~26 日 (水) 3 日間**  
**9 時~17 時 (12 時~13 時除く)**
2. 健診対象者 **被保険者**
3. 健診実施場所 健康保険組合 研修室 (2 階)
4. 検査項目 (1) 歯と歯肉の検診 (2) 歯面清掃 (3) 衛生指導
5. 健診機関 日本歯科衛生協会
6. 健診費用 自己負担無し
7. 申込方法 健診希望者は、**7 月 21 日 (金) 15 時まで**に**Web予約システムより申込**

**Web予約システムはこちらから=>** <https://www.nihonshika.net/wcr/topcon/>

**パスワード : topcon**

申込入力方法は次ページをご確認ください。

## 申込入力方法

### ①『topcon』パスワードを入力しログイン

|                     |        |
|---------------------|--------|
| パスワード<br>(password) | topcon |
|---------------------|--------|

ログイン  
Log in

### ②個人情報の取り扱い『同意します』をクリック

#### ■個人情報の取り扱い■

同意します(agree)

### ③会場の選択『健保会館 2F』日程検索をクリック

会場  
(the site) 健保会館 2 F

区分  
(class) 男女共用(unisex)

日程検索  
search

### ④健診日時の選択『空き』の数字をクリック

| 2023/07/24        |                   | 2023/07/25        |                   | 2023/07/26        |                   |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 時間<br>(Timetable) | 空き<br>(Available) | 時間<br>(Timetable) | 空き<br>(Available) | 時間<br>(Timetable) | 空き<br>(Available) |
| 09:00             | 5                 | 09:00             | 5                 | 09:00             | 5                 |
| 09:20             | 5                 | 09:20             | 5                 | 09:20             | 5                 |
| 09:40             | 5                 | 09:40             | 5                 | 09:40             | 5                 |
| 10:00             | 5                 | 10:00             | 5                 | 10:00             | 5                 |

### ⑤健診受診者情報を入力『名前』『フリガナ』『メールアドレス』『社員番号』赤枠は固定『9999』

|                                    |                     |                     |                                    |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|
| 氏名<br>(full name)                  |                     |                     | <small>※戸籍名を入力して下さい。</small>       |
| フリガナ<br>(katakana name)            |                     |                     | <small>※全角カタカナで入力して下さい。</small>    |
| 保険証<br>(insurance card)            | 記号<br>(symbol) 9999 | 番号<br>(number) 9999 |                                    |
| 外線番号<br>(telephone)                | 9999                |                     | <small>※日中連絡のとれる番号(ハイファンズ)</small> |
| メールアドレス<br>(email address)         |                     | @                   |                                    |
| 確認メールアドレス<br>(check email address) |                     | @                   |                                    |
| 社員番号<br>(employee number)          |                     |                     |                                    |

決定 confirm    戻る return

赤枠は次の値を入力してください。  
保険証 記号『9999』番号『9999』  
外線番号『9999』

### ⑥申込完了です。健診当日 健保 研修室へお越しください。

予約の変更・キャンセルは日本歯科衛生協会迄ご連絡ください。

連絡先 03-3717-5655

以上