
○○ ○○ 様：

この度は無料一般健診のお申し込みをいただきましてありがとうございます。
当日はこのメールを印刷いただきご持参いただくか、もしくはスマホの
画面で閲覧可能な状態にして、現地に直接お越しく下さい。
尚、当日は健診票の記入がございますので、ご予約時間 10 分前のご来院を
お願い致します。

本歯科健診は当センターの依頼により歯科医院様のご協力のもと成り立っております。
予約の変更・無断キャンセルなどは、歯科医院様、他の患者様にご迷惑が掛かりますので
極力ございませんようお願い申し上げます。

健診 ID : [3987xx]
○○株式会社
お名前： ○○ ○○ 様
確定日：2026 年 03 月 xx 日（火）15:00（当日は健診のみです）
※治療、レントゲン撮影、歯石除去、などは無料健診の範囲には含まれておりません。
別途費用がかかります。

左の赤枠部分の
写真を添付して
ください。

担当医院：○○歯科医院
住所：東京都中央区銀座 1-3-4 ○ビル 1F
電話番号：03-6262-6480
その他：★※急病など以外での変更・キャンセルはご遠慮くださいませ★

●健診についての説明●

当日はこのメールを印刷いただきご持参いただくか、もしくはスマホの
画面で閲覧可能な状態にして、現地に直接お越しく下さい。
尚、当日は健診票の記入がございますので、ご予約時間 10 分前のご来院を
お願い致します。
受診後、健診票をお受取りになりお帰りください。

また、健診後アンケートを実施しておりますので是非ご協力お願い致します。
※弊社 WEB サイト【アンケート入力】のボタン

無料一般健診は保険外診療となります。

注意事項（必ずお読みください）

歯科健診受診者様へ
「予約の変更、無断キャンセルに関して注意点」

1. 予約の日時変更やキャンセルはご遠慮ください。しかしながら、不慮の事故、
不測の事態等によりやむを得ず、予約の日時変更やキャンセルとなってしまった場合は、
弊社 WEB サイト【お問い合わせ】→お問い合わせフォームより必ずご連絡をお願い申し上げます。
※または当日などの緊急時はお電話で、弊社休業日及び営業時間外の際は
歯科医院様へ直接ご連絡お願い申し上げます。（その場合は事後報告となりますが、
その旨を歯科健診センターまで弊社 WEB サイト【お問い合わせ】→お問い合わせ
フォームよりその旨のご連絡をお願い申し上げます。）
2. 無断キャンセルは厳禁です。無断キャンセルを行った健診者様は、
健保組合様・企業様にご報告の上今後、歯科健診センターが提供する如何なる
サービスもご利用不可とさせて頂く場合がございます。予めご了承ください。

〒102-0093
東京都千代田区平河町 1-2-1 2F
株式会社歯科健診センター
TEL：03-5210-5603 FAX：03-5210-5604
（平日 9：00～18：00、土日祝休み）