

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

令和元年 6 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。

種 類	単価 (税込/円)	数量	金額 (税込/円)	重量目安 (1部/g)
かかりつけ歯科医をもちましょう	10			20
もう始まっているお口の働き	10			20
よくかむ 8 大効用 ひみこのはがい〜ぜ	20			16
あなたの歯磨きは歯ブラシだけで大丈夫？	10			8
たばこの害をあなたは知っていますか？	10			4
歯・口の健康とメタボリックシンドローム対策	40			18
メンタルヘルスからみた歯と口の健康 (ブレイクムについて)	20			14
健康な口でアンチエイジング	10			8
そうだったのか！！糖尿病と歯周病	10			8
20歳からの歯周病ケア	10			8
歯科健康診断票 (4枚複写)	20			12
歯科健康診断の新しい受診方法のご提案	20			20
唾液検査カード	5			1
おくちのセルフケア手帳	50			54
お口のケアをお忘れなく ~認知症とお口の管理~	10			8
お口のケアをお忘れなく (A4版)	30			26
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			8
家族で取り組む歯周病予防	10			8

送 料

太枠内のみご記入ください

請求額(送料含)

【配送について】・配送業者は、福山通運となります。・送料は、福山通運との契約に基づきご請求致します。・中四国及び九州（一部）地方内の配送は、メール便が利用出来る場合があります。(送料 150 円/600g まで)・必要な場合は別途お見積りします。

※料金表は、本会ウェブサイトをご参照ください。→



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	(印)	
	連 絡 先	TEL	FAX
請求書宛名 (※会員は原則会費引去り)		<input type="checkbox"/> 不要	
備 考			

※ 納品書・見積書が必要な場合は備考欄にご記入ください。

※ 一般社団法人広島県歯科医師会は、本申込書に記載された個人情報公衆衛生リーフレット等の発送のみに利用させていただきます。また、お預かりした個人情報は責任を持って管理いたします。

※ 会員の先生につきましては、会費と引去りさせていただきますので、請求書宛名等をご記入不要です。

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

令和元年 6 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。

種 類	単価 (税込/円)	数 量	金 額 (税込/円)	重量目安 (1部/g)
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			8
(2) むし歯ができる環境について	10			8
(3) 保護者のための Q&A	20			18
(4) 妊産婦さんのお口の健康ガイド	20			14
(5) 就学児のお口の健康ガイド	10			8
(6) 噛むことが気になるお子様のために	10			8
(7) タバコから子どもたちを守るために	10			8
(8) 噛むことが気になるお子様のための Q&A	30			22
(9) フッ素で上手にむし歯予防	10			8
(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			8

<p>太枠内のみご記入ください</p>	送 料	
	請求額(送料含)	

【配送について】・配送業者は、福山通運となります。・送料は、福山通運との契約に基づきご請求致します。・中四国及び九州（一部）地方内の配送は、メール便が利用出来る場合があります。(送料 150 円 /600 g まで)・必要な場合は別途お見積りします。

※料金表は、本会ウェブサイトをご参照ください。→



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 (※会員は原則会費引去り)	□ 不要	
備 考		

- ※ 納品書・見積書が必要な場合は備考欄にご記入ください。
- ※ 一般社団法人広島県歯科医師会は、本申込書に記載された個人情報を公衆衛生リーフレット等の発送のみに利用させていただきます。また、お預かりした個人情報は責任を持って管理いたします。
- ※ 会員の先生につきましては、会費と引去りさせていただきますので、請求書宛名等をご記入不要です。

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	
----	--	----	--	----	--	----	--