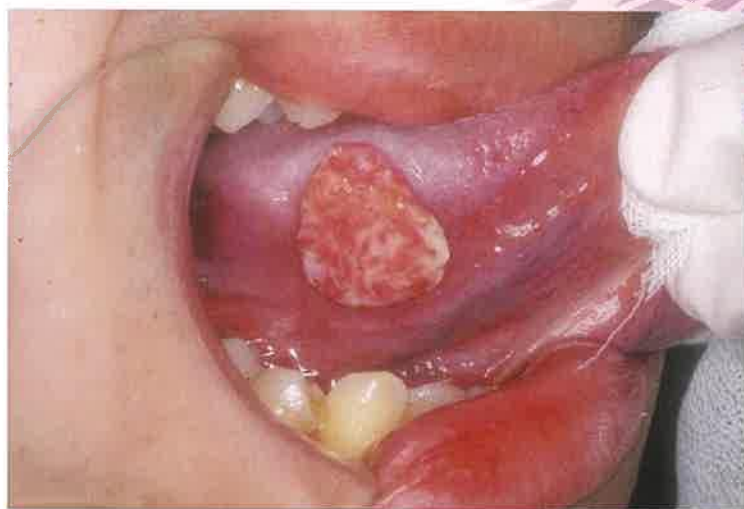


令和7年度

口腔がん 検診 のお知らせ

お口のがん(口腔がん)は年々増加傾向にあります。お口の粘膜や舌に赤いものや白いものが見られた場合は歯科医師に診てもらうことをお勧めします。渋谷区歯科医師会では今年度も「口腔がん検診」を行います。



お口の中にも がんが できることを 知っていますか？

受診をご希望の方は往復はがきにてお申し込みください。

検診日： **第1回** 令和7年9月18日(木)
(午後2時～午後5時)
第2回 令和7年10月16日(木)
(午後2時～午後5時)

実施場所： ひがし健康プラザ・歯科診療所 2階
渋谷区東3-14-13 当日は駐車場のご用意はございません

診査医： 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座
名誉教授 柴原孝彦
渋谷区歯科医師会協力歯科医

定員・費用： 各回30名・**無料**(定員を超えた場合は抽選)
※各検診日の申し込み人数によってはご希望に添えない場合もあります

検診時間： 指定した時間から約30分

問い合わせ： 公益社団法人 渋谷区歯科医師会
☎03-3770-2341

申込方法： 往復はがきに右記の様式にて記載し、
郵送してください。

申込締切日： **令和7年8月31日(日)**
検診の日程のお知らせは9月9日の予定 当日消印有効

往信

〒150-0031
渋谷区桜丘町
23-21
渋谷区文化総合セ
ンター大和田 2階
渋谷区歯科医師会
口腔がん検診係
行

白紙

返信

〒〇〇〇-〇〇〇〇
あなたの住所
あなたの名前

- ①郵便番号
- ②住所
- ③氏名(ふりがな)
- ④年齢
- ⑤電話番号
- ⑥希望検診日

主 催：公益社団法人 渋谷区歯科医師会