

# 歯周病検診のご案内

～お口のこんな症状ありませんか？～

お口の状態を今すぐチェック！

- 口臭** が気になる
- 歯の**黄ばみ・汚れ** が気になる
- 歯並び** が気になる
- 歯と歯の間に**ものがつまりやすい**
- 歯磨き**のときに**出血**する



～歯科医院でのプロケアでお口をきれいに～

## 対象者

(令和8年4月1日時点の年齢)

**20歳・30歳・40歳**

(H17.4.2～H18.4.1) (H7.4.2～H8.4.1) (S60.4.2～S61.4.1)

**50歳・60歳・70歳**

(S50.4.2～S51.4.1) (S40.4.2～S41.4.1) (S30.4.2～S31.4.1)

**+妊娠中の方**

## 検診期間

令和8年**5月1日**～

令和9年**3月31日**

※申込期間 令和8年4月24日～

令和9年3月26日まで

## 費用

500円

※歯周病検診の結果、治療等の医療行為は保険診療となります。

## 申し込み方法

健康増進センターまで  
(下記参照)



和光市公式LINE  
「夏だち追加」  
して下さい



©和光市

申込み・お問合せ先

和光市健康増進センター

☎ 048-424-9128

📍 和光市広沢1-5-51