## 歯科健診申込み手順



・高等学校をご選択の方

所属先(Q21)を選択し、Q23へ進んでください。

・上記以外(支援学校、教育委員会等)をご選択の方 所属先(Q22)を選択し、Q23へ進んでください。

お申込み情報の入力へ

(Q1から順に従ってご入力ください)

## ②組合員番号(保険証番号)、氏名、ふりがな、生年月日、性別の記入方法

Q23. 組合員証番号(保険証番号)を入力してください。	
組合員証番号(保険証番号) *	・組合員証番号(保険証番号)記入時の留意点
7文字で記入してください。	半角英数文字(7桁)でご記入ください。
(半角英数字)	・組合員名とふりがな記入時の留意点
組合員名(姓) *	姓と名を分けてこ記人くたさい。
	・生年月日記入時の留意点
組合員名(名) *	枠の左にあるカレンダーのロゴをクリックして選択してください。
	※すべての項目が必須入力となります。
ふりがな(姓) *	
ひらがなで入力してください	
ふりがな(名) *	
ひらがなで入力してください	
生年月日 *	
3)希望する歯科診療所の選択方法	

Q24. 受診を希望するエリアを選択してください。
\*
徳島市
阿南市・小松島市・名西郡・海部郡・那賀郡・勝浦郡
阿波市・吉野川市・美馬市・三好市・美馬郡・三好郡
鳴門市・板野郡

- ・希望するエリアを選択して『次へ』を押下してください。
- ・次の画面で希望する医療機関を選択してください。
- ※診療所名が類似している場合、住所も確認してください。

## ④メールアドレス入力画面(Q29で『次へ』押下後)をよく確認し、送信後、入力内容確認して終了----

下記の部分(特に赤文字下線)をよくご確認いただき『次へ』をクリックして進んでください。 ※『ご意見・ご要望』の記入は必須ではありません。 **Q29.** ご入力はここまでとなりますが、お申し込みはまだ完了しておりません。 <u>次の画面でメールアドレスを入力いただき、末尾にある『送信』ボタンを押下していただき、お申込み終了となります</u>ので、お忘れないようにお願いいたします。 ※入力完了の確認メールが送信されますので、入力内容のご確認をお願いいたします。 メール送信後、『入力内容確認画面』が表示されますので、(必要に応じて、画面コピーしていただくなど)お申込内容をお忘れにならないようお願いいたします。 その他、ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にお書きください。 ご意見・ご要望 (自由記載です)100文字以内で記入してください。 0文字 戻る 次へ <入力画面の最後部(メールアドレス入力画面)> メールアドレスを入力いただき、『送信』を押して(クリック)ください。 後ほど、回答受付(内容確認)メールが送信されます。 ※メールは順次送信されます。 ※メール送信後に内容を訂正する場合、初めから入力し直し、再度送信してください。 メールアドレス \* m( om メールアドレス(確認用) \* 必ず m@ om 押下してください! 戻る メールアドレスがお間違えないかをよくご確認の上、入力を終了してください。 - 2 -