

『歯科健診センター』予約～受診フロー

以下、URLより『歯科健診センター』サイトへアクセスし、予約申し込みを行ってください。

<https://ee-kenshin.com/>



予約申し込みができる日程（入力可能な受診希望日）は、入力日の2週間後以降からとなっていますので、余裕をもって予約申し込みをしてください。

STEP 1

TOPページの【歯科医院検索】で、希望のメニューをクリック

[一般健診] [歯科矯正相談] [審美歯科治療相談] [インプラント治療相談]の中から、ご自分にあった内容を選択してください。



STEP 2

健診内容・注意点などを確認

選択した健診・相談内容が間違えていないか、また所要時間・注意点などを確認してください。

確認後、同ページを下にスクロールし、歯科医院検索に進んでください





STEP 3

住所・最寄り駅、または都道府県から、歯科医院を検索

北海道～沖縄まで、全国約1,700超の歯科医院と提携しています。

※健診・相談メニューによって対応している歯科医院が異なります。
[一般健診] 以外の各種無料相談については、対応歯科医院が少なくなりますので、検索結果にてご確認ください。



STEP 4

検索結果ページで、希望の【歯科医院】欄の右側にある【歯科健診申し込み】をクリック



!! お申し込みいただく前にご注意ください。
・各種健診（健診）は保険外診療となります。
・さらに精密な検査、診断を必要とする場合はレントゲン撮影などの二次健診を推奨いたします。
・二次健診、治療は費用が発生いたします。
・二次健診、治療開始につきましては、担当医師との十分な相談の上でご判断ください。



STEP 5

連絡用のメールアドレスを入力して【送信する】をクリック

入力したメールアドレス宛てに、予約フォームのURLが通知されますので
すぐに確認できるメールアドレスを入力してください。

迷惑メール対策等により、メールが届かない事例があります。
以下のメールアドレスを受信できるように設定してください。

@ee-kenshin.com

STEP
6

■ 歯科健診予約フォームのご通知 ■ という件名のメールが来たら
本文内のURLをクリックして、申し込みをする

<メール送信元>

歯科健診センター <center@ee-kenshin.com>

URLをクリックすると、以下【健診予約申し込み】ページが開くので、もれなく入力のうえ申し込みを進めてください。
正常に受理されると、自動的に「健診申し込みを承りました」というメールが数分以内に届きます。

※当申し込みで、予約確定ではございませんのでご注意ください。

DENTAL CHECKUP CENTER
歯科健診センター

HOME > 健診予約申し込み

1. メールアドレス入力 2. メール受信 3. 予約入力 4. 予約確認 5. 予約完了

歯科健診をご希望の皆さま

申込に伴う個人情報、健診予約以外の目的で使用されることはありません。
ただし所属健保、企業様には利用状況として開示される場合があります。

必須 お名前 (例) 歯科太郎 ※環境依存文字は使用しないでください。

必須 お名前 (フリガナ) (例) シカ太郎ウ

必須 性別 男性 女性

必須 生年月日 [1978 (昭和53)] 年 [1] 月 [1] 日

必須 加入区分 被保険者 (ご本人) 被扶養者 (保険証に名前のあるご家族)

健診者を追加
最大4名様まで追加できます。

連絡先
必須 メールアドレス s-takahashi@grp.daikyo.co.jp (半角)

必須 電話番号 03-5210-5608 (半角)
日中、連絡の取りやすい電話番号をご入力下さい。

アンケートにご協力ください。
健診を受けた皆様にご意見を聞かせたく、アンケートをお願いしております。
何卒、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

アンケート入力
所要時間は2分程度です

スマホサイトで申し込む
スマホサイト

<https://www.ee-kenshin.com/sp/>

歯科健診受入医療機関 推奨 予防歯科 2023 歯科健診センター

リンク・バナー・マークについて

① 「健診予約申し込みページ」から申込 (STEP6)

② 「歯科健診センター」事務局から
「提携歯科医院」へ予約確認

③ 予約確定

4営業日ほどで歯科健診センターから
「歯科健診ご予約確定のご連絡」
というメールが届きます。

受診
当日

● 「歯科健診ご予約確定のご連絡」メールを
印刷して持参してください。
(または携帯電話の画面表示可)

■ お願い ■ 受診後は『歯科健診センター』サイトにあるアンケートにご協力ください。

予約申し込みができる日程（受診希望日）は、入力日の2週間後以降から

ご希望の日時
2023年11月27日以降をご指定下さい。尚、当センターは土日祝日お休みのため翌営業日のお手続きとなります。
第一希望から第三希望までは別の日をご指定下さい。

	時間帯1	時間帯2
必須 第一希望	2023年11月27日 選択～選択	選択～選択
必須 第二希望	2023年11月28日 選択～選択	選択～選択
任意 第三希望	-年-月-日 選択～選択	選択～選択

例) 本日(予約申し込み日) : 2023年11月13日

この場合の、希望日時を入力最短日は
→ 2023年11月27日以降となります。

※なお、歯科健診センターの事務局は土日祝日が休みのため、休前日に予約申し込みした場合は翌営業日の手続き開始となります。

【保険証記号・番号】欄へ入力をお願いします

必須 加入している組合/企業等
健康保険組合
所属する健康保険組合/共済組合には健診実績を随時報告しております。
ご自身の所属する組合と異なる組合名で申し込みをされた場合、健診費用（3000円程度）を頂く場合がございますのでご注意ください。

必須 健康保険組合名
健康保険組合

必須 会社名

任意 保険証記号 ① (半角)

任意 保険証番号 ② (半角)
または会員番号
記号・番号の確認をとらせて頂く健康保険組合様もございます。

【保険証記号】【保険証番号】は**任意**となっていますが、必ず入力してください。

健康保険 本人(被保険者) 令和3年4月1日交付
被保険者証 記号 番号 (核種) 99

氏名 ① XX ②
生年月日 昭和45年1月1日 性別 男
資格取得 令和3年4月1日

保険者所在地 東京都渋谷区千駄ヶ谷4丁目19番18号
保険者番号 06137103 TEL 03-3404-1884
保険者名称 大京健康保険組合
発行通番 999999999
健保組合ホームページ <http://www.daikyokenpo.or.jp/>

見本