## 3/4/スペアシ

応募資格 長崎県内在住者。1人1通のみ(保険医協会歯科会員は対象外)

クイズとアンケートの回答、氏名、年齢、住所をご記入のうえ、 応募方法 ハガキ、FAX、E-mailのいずれかでご応募下さい。

FAX: 095-825-3893

E-mail: nagasaki-hok@doc-net.or.jp

※記入された個人情報は、本クイズならびに当会主催市民向け企画の情報提供 以外の目的には使用しません。

**応募〆切** 2025年11月30日(日) (当日消印有効)

1等:1万円(2本)、2等:5千円(3本)、3等:千円クオカード(10本)

※当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。

長崎市恵美須町2-3-2F 電話 095-825-3829 主催:長崎県保険医協会



11月8日は「いい歯デー」です。これにあわせて 長崎県保険医協会ではクイズ&アンケートを実施し ています。クイズ正解者の中から抽選で賞品をプレ ゼントいたします。奮ってご応募ください。

食事をしていて「むせやすくなった」と感じ たとき、正しい対処法はどれでしょうか?

- A. 薬を服用する
- B. お口のトレーニングをする
- C. 治療法はない











- 歯科医院のホームページを見ますか?
  - イ. 通院中の医院のものを見る
  - ロ. 通院中でない医院のものも見る
  - ハ. ほとんど見ない
- ❷ 歯科医院を予約するとき、インターネットでできれば そうしたいですか?
  - イ. はい →理由:①いつでもできる
    - ②電話は面倒
    - ③気軽にできる
    - ④その他(
  - 口. いいえ→理由:①インターネットは面倒
    - ②予約できているか不安
    - ③電話が確実
    - ④その他(

ハ. どちらでもよい

郵便はがき

料金受取人払郵便

長崎中央局 承認

5278

差出有効期間 2025年12月5 日まで

(切手不要)

8 5 0 8 7 9 0

長崎市恵美須町2-3 フコク生命ビル2F

長崎県保険医協会 行

## իկիիիսկիիրդիսիվություներերերերերերերել

クイズ	$A \cdot B \cdot C$	アンケート	1-1·2·3·4 -1·2·3·4
アンケート・	イ・ロ・ハ	2	☐ — ① · ② · ③ · ④ 八
<b>の</b> [イ けい」	「ロ いいえ」の④	その他の記え	. 欄

└該当するものに○をつけ、④その他意見はご記入下さい。

フリカ゛ナ	年	
お名前	齢	
ご住所		

歯科医療へのご意見をお書き下さい。裏面もご利用下さい