

令和7年度 1歳6か月児歯科健診日程

★指定された日時以外でお受けになりたい場合は、担当の保健センターへご連絡ください。

★指定された保健センター以外でお受けになりたい場合は、希望する保健センターへご連絡ください。

対象者	会場(保健センター)	牛込	四谷	東新宿	落合
	実施日時	午前	午前	午後	午前
		金	水	金	月
令和5年 9月生	令和7年 4月	4	23	18	28
令和5年 10月生	5月	2	28	16	26
令和5年 11月生	6月	6	25	13	30
令和5年 12月生	7月	4	23	11	28
令和6年 1月生	8月	1	27	8	25
令和6年 2月生	9月	5	24	19	29
令和6年 3月生	10月	3	22	17	27
令和6年 4月生	11月	7	26	21	10
令和6年 5月生	12月	5	24	12	22
令和6年 6月生	令和8年 1月	9	28	16	26
令和6年 7月生	2月	6	25	20	16
令和6年 8月生	3月	6	25	13	23

保健センターの連絡先

牛込保健センター	TEL 03-3260-6231
	FAX 03-3260-6223
四谷保健センター	TEL 03-3351-5161
	FAX 03-3351-5166
東新宿保健センター	TEL 03-3200-1026
	FAX 03-3200-1027
落合保健センター	TEL 03-3952-7161
	FAX 03-3952-9943

窓口時間 平日8:30～17:00