

都学歯発第〇〇号
令和〇年〇月〇日

〇〇学校歯科医会
会長 〇〇 〇〇 様

公益社団法人 東京都学校歯科医会
会長 鈴木 あい子

東京都立学校の学校歯科医推薦方のお願について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本会の事業推進にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび標記学校より、学校歯科医推薦方の依頼が別紙のようにありましたので、ご連絡いたします。

ご多忙中誠に恐縮ではございますが、貴会におきまして適任者を選定の上、本会にご推薦賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

担当校：東京都立〇〇高等学校

ご推薦をいただく学校歯科医の氏名、住所、電話番号、FAX番号等を本会へお知らせ下さい。本会から学校へ推薦いたします。

- <添付書類>
1. 返信用推薦回答用紙
 2. 都立〇〇高等学校からの依頼文（写し）

以上

返信用

FAX 03-3222-6528 東京都学校歯科医会 行き
e-mail:tasd@tasd.or.jp

令和 年 月 日

公益社団法人 東京都学校歯科医会
会長 鈴木 あい子 行

〇〇学校歯科医会
会長 〇〇 〇〇

学校歯科医の推薦について（回答）

●東京都立〇〇高等学校

1. 学校歯科医氏名（ふりがな）
2. 診療所名
3. 所在地
4. 電話
FAX