

都学歯発第〇〇号
令和〇年〇月〇日

東京都立〇〇高等学校
校長 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

学校歯科医の推薦について（回答）

令和〇年〇月〇日付にご依頼いただいた標記の件につきまして、下記の通り推薦いたします。よろしくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

記

●東京都立〇〇高等学校

1. 学校歯科医名 : 〇〇 〇〇 (〇〇 〇〇)
2. 診療所名 : 〇〇歯科
3. 住 所 : 〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都〇〇市〇〇 〇-〇-〇
〇〇ビル 2F
4. 連絡先 : 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
F A X 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

以 上