

令和8年度「歯の作文」応募用紙

地区名：	応募日：令和8年 月 日
学校名：	学校所在地：
担当者名 及び肩書き	学校電話：
	Eメール：

No	作文題名	氏名	ふりがな	学年
1				
2				
3				
4				
5				
6				

* 応募締切：令和8年7月10日必着

* 送付先：地区教育委員会（但し、国立・私立学校は地区の歯科医師会または地区学校歯科医会へ）

主催：公益社団法人東京都学校歯科医会