

令和8年度(2026年)「歯と口の健康啓発標語コンクール」推薦書

■下記作品を推薦します。

*応募の際は本推薦書に標語を記載の上、本会宛てお送り下さい(FAX可)。
 原本添付の必要はございません。また添付された場合、返却はいたしません。

*対象は小学校(部)1年生～中学校(部)3年生、高校です。地区からの応募は部門別各1点(小学校1点、中学校1点、高校1点と部門別に各1点ずつ応募可能)です。ただし、本会から日本学校歯科医会に推薦する最優秀標語作品は、例年と同じく小学校、中学校の中から厳選した作品1点のみといたします。

■提出期限: 令和8年9月10日(木) 必着

■提出先: 公益社団法人東京都学校歯科医会

〒102-0073
 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F
 TEL: 03(3261)1675 FAX: 03(3222)6528
 E-mail: tasd@tasd.or.jp

地区名:
団体名:

住所
 〒

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

担当者

氏名: _____

役職: _____

小学校の部	氏名(ふりがな)	学年	学校名(ふりがな)	〒	学校住所	TEL/FAX	*応募総数
				公立 私立			T: F:
《標語》							

中学校の部	氏名(ふりがな)	学年	学校名(ふりがな)	〒	学校住所	TEL/FAX	*応募総数
				公立 私立			T: F:
《標語》							

高等学校の部	氏名(ふりがな)	学年	学校名(ふりがな)	〒	学校住所	TEL/FAX	*応募総数
				公立 私立			T: F:
《標語》							

*応募総数: 今年度貴地区へ応募された標語作品の総数をご記入ください。

★賞状作成のため氏名は確認し正しくご記入ください

FAX送信の場合⇒ 03(3222)6528