

平成29年度「歯と口の健康啓発標語コンクール」推薦書

地区名: _____

1 下記作品を推薦します

- * 応募される場合は本推薦書に標語を記載(または添付)の上、本会宛お送り下さい。
- * 対象は小学校(部)1年生～中学校(部)3年生で、地区からの応募作品は1作品となっております。

2 提出期限:平成29年9月6日(水) * 一般社団法人東京都学校歯科医会必着

〒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

氏名(ふりがな)	学年	学校名(ふりがな)	〒	学校住所	応募総数
		公立 私立			
《標語》					

* 応募総数:今年度地区へ応募された作品総数をご記入ください。