

## 茨城県歯科保健賞受賞候補者調書

番号* 団 一		団体の部					
団 体 名		(ふりがな)					
所 在 地				電 話	(    )		
代 表 者	役 職 名			推 薦 者	役 職 名		
	氏 名	(ふりがな)		調 書 作 成 者	氏 名	㊟	
					役 職 名		
	生年月日	明治 大正 昭和	年    月    日生			氏 名	
所轄保健所		保健所		電 話	(    )		
推 薦 事 項				推 薦 理 由			

推薦事項についての主な事業概要

期 間	項 目	内 容	方 法	実 績

推薦事業継続年数 年

他 の 機 関 と の 連 携

--

表彰歴		
年月日	主体	表彰事項
一般的事項		
地域又は地区の保健衛生面の特性		
地域又は地区の保健衛生関係施設の状況		

特 記 事 項

※学校の規模等

( 年5月1日現在)

学 級 数	
児 童 ・ 生 徒 数	
学 校 歯 科 医 名	

※ 審 査 経 過

## 茨城県歯科保健賞受賞候補者調書

番* 号	個	—	個人の部			
氏名	(ふりがな)		性別	男・女	年令	歳
			生年月日	明治 大正 昭和	年 月	日生
現住所						
電話	( )		推 薦 者	役職名		
職業				氏名	㊟	
所轄 保健所	保健所		調 書 作 成 者	役職名		
				氏名		
			電話	( )		
推 薦 事 項			推 薦 理 由			

推薦事項についての主な事業概要

期 間	項 目	内 容	方 法	実 績

推薦事業継続年数 年

他 の 機 関 と の 連 携

Blank area for additional information or details.

学 歴		職 歴		
年 月	事 項	年 月	事 項	期 間

表 彰 歴		
年 月 日	主 体	表 彰 事 項

特 記 事 項

※ 審 査 経 過