高端者よい援の



応募しませんか!!! コンクール

対象の方

昭和19年3月31日以前の生まれ(80才以上)でご自分の歯を20本以上保っている方。 (治療されていても結構です) ※本コンクールで入営歴がある方の

※本コンクールで入賞歴がある方の 再応募はご遠慮願います。



氏名(ふりがな)、生年月日、性別、郵便番号、住所、電話番号、かかりつけ歯科医院または最寄りの歯科医院名、歯科医院の電話番号を記入し、ハガキかFAXで下記へお申し込み下さい。



茨城県歯科医師会8020事業係

〒310-0911 水戸市見和2丁目292の1 2029-252-2561 FAX029-253-1075

申し込まれた方には、口腔診査票を送りますので、歯科医院(会員の歯科医院)で口腔診査を受けて下さい。なお、口腔診査は茨城県歯科医師会会員の歯科医院で無料で受けられます。歯科医院の診査の際、前歯が見えている日常の笑顔などの写真をお持ちください。(令和6年8月2日(金)までにお受けください。)

【募集期間】令和6年5月1日(水)~7月19日(金)必着

※ハガキ・FAXでのお申込の期間

【審查方法】●一次審查/□腔診查(各歯科医院) ●二次審査/書類審査

【入 當】10名程度

【表 彰】11月10日(日)に茨城県歯科医師会館にて開催する 「第30回茨城県民歯科保健大会」の席上で表彰いたします。



主催:茨城県歯科医師会·茨城県