

令和7年度 8020・9020 表彰申込書

別紙

◎ 申請者の方は、太枠内を記入してください。(代筆可)

申込日	令和 年 月 日		
表彰の種類 (該当するものに○)	8020 ・ 9020		
表彰式 (該当するものに○)	出席 ・ 欠席 ※申込書記入時点		
住 所 (郵便物の届くところ)	大治町大字		
ふりがな			性別 (該当に○)
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
電話番号 (日中につながる番号)	— —		

< 歯科医院記入欄 >

歯の本数 (歯科医院が記入)	本 (確認日: 令和 年 月 日)
推薦した 歯科医院名 (ゴム印可)	

< 保健センター記入欄 >

歯の本数 (保健センターが記入)		本 (確認日: 令和 年 月 日)
自 薦 の 場 合	集団歯科健診日	令和 年 月 日
	かかりつけの 歯科医院 について	医院名 : 所在地 : 市・町・村 区 電話番号 : — —

問合せ先

大治町保健センター健康館すこやかおおはる

電話 : 052 (444) 2714 開館時間 : 平日 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分