

令和 8 年度 8020・9020・10020 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 <small>(該当するものに○)</small>	8020 ・ 9020 ・ 10020		
表彰式 <small>(該当するものに○)</small>	出席 ・ 欠席		<small>※申込書記入時点</small>
町広報誌への掲載 <small>(該当するものに○)</small>	同意する ・ 同意しない		
住所 <small>(郵便物の届くところ)</small>	大治町大字		
ふりがな			性別
氏名			<small>(該当に○)</small> 男・女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
電話番号 <small>(日中につながる番号)</small>	— —		

< 歯科医院記入欄 >

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

< 保健センター記入欄 >

歯の本数 <small>(保健センターが記入)</small>	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