|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 |  |
| 整理番号 |  |

**日本歯周病学会教育賞（取組み部門）**

**応募申請書（その１）**（※用紙が不足する場合はコピーしてご利用ください）

応募者は、教育賞応募にあたって代表応募者が教育賞に応募する旨、遵守することを誓約いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 応募取組み名 |  | | |
| 取組み代表者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 取組み代表者  連絡先住所  (TEL/FAX/e-mail) | 〒 | | |
| 共同応募者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 共同応募者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 共同応募者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 共同応募者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 共同応募者 |  | 所属機関・部局  ・職名 |  |
| 学会会員番号 |  |
| 本取組みでの本学会会誌または学術大会での発表の有無  （“有”の場合、発表者名、題名、日歯周誌の巻・号・頁・年を記入） | | | |
|  | | | |

**日本歯周病学会教育賞応募申請書（その２）**

（※用紙が不足する場合はコピーしてご利用ください）

取組み代表者氏名

|  |
| --- |
| 取組み内容、歯周病学の教育に関わる意義、その他アピールポイントを記載 |
|  |