**日本歯周病学会地域活動賞 受賞候補者調書**

※日時は「和暦\*\*(西暦\*\*\*\*)年」で記載すること　　　　　　　　　　　　　　　　※受付第　　　号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名（ふりがな） | 代表者役職　　氏名（ふりがな） | ※　新 |
| ※　再※(　　　) |
| 所在地（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話）〒 |
| 団体の概要 |  | 表　　　　　彰　　　　　歴 |
| 年　月 | 表彰主体 | 表　彰　事　項 |
|  |  |  |
| 推薦事項 |  | 歯周病治療に関する歯科保健活動継続年数　　　年　　　　か月（　　　　年　　　月　～　　　　年　　　月） |
| 推薦者（役職・氏名並びに住所）　 |
| 業績の概要 | 期　　　間 | 年　　数 | 歯周病治療に関する歯科保健活動の内容 |
|  |  |   |
| 提　出　し　た　参　考　資　料　リ　ス　ト |
|  |

　　調書作成者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《※は記入しないでください》

　　　　所在地(電話)　〒

　　　　役　職

　　　　氏　名(ふりがな)