

(公財) 新潟県歯科保健協会長表彰推薦調書 (個人)

地域機関 (保健所) 名 新潟県〇〇〇

ふりがな (1) 被推薦者氏名		ふりがな 〇〇〇〇		(2) 性別		男 女	
(3) 生年月日		M・T・S 年 月 日	(4) 満年齢	歳	(5) 職業	歯科医師	
(6) 現住所		〒 電話 ()					
(7) 推薦事項		長年にわたり〇〇市 (旧〇〇町) の学校歯科医等として歯科保健教育に携わり、地域の歯科保健水準の向上に大きく貢献しており、現在も活躍中である。 また、〇〇歯科医師会の理事に就任され、歯科保健衛生事業の推進に尽力されている。					
(8) 推薦事業継続年数		〇〇年 〇月 (〇〇年 〇月 ~ 〇〇年 〇月)					
(9) 表彰 歴	年月	表彰主体		表彰を受けた事項			
	平成〇〇年〇〇月	〇〇市		長年にわたる歯科保健衛生の普及向上に尽くし成果を上げたため。 歯科医学の発展向上に対しての功績が認められたため。			
(10) 業績 期間 及び 内容	期間	年数	業績内容				
	昭和〇年〇月～現在	〇年間	地域住民の歯科保健対策の推進に活躍されている。				
	昭和〇年〇月～現在	〇年間	〇〇市の保育園、小・中・高等学校の学校 (園) 歯科医として児童、生徒及び教職員への歯科衛生知識の啓発普及を図るとともに、フッ化物洗口導入に積極的に携わり、行政の行う歯科保健事業にも率先して協力し、地域歯科保健の向上に尽くした功績は多大である。				
	平成〇年〇月～現在	〇年間	〇〇歯科医師会の監事、理事として、〇〇地域の歯科医療水準の向上及び歯科保健衛生事業の推進に努めている。				

添付書類 1 履歴書

2 その他、本人の功績の参考となる資料