

令和5年度「歯・口の健康啓発標語コンクール」  
応募用紙

加盟団体名	学校名	学年	ふりがな 氏名	標語
沼津市歯科医師会				
ご住所:			ご連絡先:	

- 当該作品はオリジナル作品であることを作者に確認済みです。(チェックを入れる)  
※チェックがないものはオリジナルでないと判断し審査対象外となります。
- 当該作品は過去に本コンクール等において入賞した標語と同一の、もしくは著しく酷似した作品でないことを確認済みです。(チェックを入れる)  
※「日本学校歯科医会」のホームページに過去の受賞作品が掲載されております。  
※チェックがないものはオリジナルでないと判断し審査対象外となります。
- HPや紙面等において掲載・発表されている作品ではないことを確認済みです。(チェックを入れる)  
※チェックがないものは掲載・発表されていると判断し審査対象外となります。
- 全ての項目が正しく記載されていることを確認済みです。(チェックを入れる)  
※賞状には学校名、学年、氏名が記載されます。特に氏名の表記について  
十分に確認の上、ご応募ください。