

「母と子のよい歯のコンクール（フォトバージョン）」

対象 : 平成 30 年 3 月 1 日～平成 31 年 2 月 28 日生まれ（清水区にお住まいの方）  
応募内容 : 対象者のご家族を含む歯と笑顔が映る写真と、簡単な質問に答えていただきます。今年の質問は「仕上げ磨きを嫌がる場合にどのような工夫をしていますか？」

目的 : 子供へのむし歯予防に取り組むご家族を応援し、その予防意識増進を図る

期間 : 6 月 6 日～8 月 3 1 日

応募方法 : プリントアウトした 2L サイズの写真と応募用紙に必要事項を記入の上同封し  
清水歯科医師会へ郵送

〒424-0053 静岡市清水区渋川 2 丁目 12 番 1 号

静岡市清水保健福祉センター 4 F 静岡市清水歯科医師会

診査日 : 9 月、静岡市清水歯科医師会にて審査

審査部門 : 市長賞、会長賞、BS 賞

審査内容 : むし歯予防への取り組みと写真にて総合判断

結果発表 : 歯科医師会 HP にて発表し郵送をもって代えさせていただきます

清水歯科医師会「母と子のよい歯のコンクール（フォトバージョン）」応募用紙

- ★必要事項を記入の上、かかりつけ歯科へ持参するか清水歯科医師会へ郵送してください
- ★2Lサイズのプリント写真でお願いいたします
- ★応募はおひとり様1点といたします。なお、ご応募いただいた作品は返却いたしません
- ★ご応募に際しましては必ずご本人（被写体）の承諾をいただいでください、また被写体が未成年の場合には親権者の承諾が必要となります。
- ★応募作品の著作権は撮影者にありますが、画像そのもののフォトコンテストにおける使用権は主催者が有します
- ★応募いただいた作品は清水歯科医師会の広報活動（歯科医師会ホームページ上に掲載等）に使用させていただきます

上記について全てご了解いただけますか （はい ・ いいえ）	
写真タイトル	（写真のタイトルはご自由にお付けください）
住所	
（フリガナ） 撮影者氏名 対象者氏名	
①「仕上げ磨きを嫌がる場合どのような工夫をしていますか？」	
②「ご家族でどんなむし歯予防の取り組みをおこなっていますか？」	
③かかりつけ歯科はありますか？ （はい ・ いいえ） 一年に何回ほど受診しますか？ （ 回）	