

推薦概要
① 事業実績 (対象者、事業内容、今後の展開等)
② 歯科保健・医療の向上への貢献度 (むし歯有病率の低下、県民の健康づくりへの意識向上など、具体的な効果が見られるか)
③ 先進性・独自性 (最近の歯科保健のニーズを反映し、他にはない優れたものか)
④ 連携性・持続性 (多職種や行政、関係機関と連携して効果的な取組が行われており、今後も継続することが期待できるか)
※ 審査経過

※のついている欄は記入不要です。

第47回栃木県歯科保健賞受賞候補者調書 団体の部

[推薦機関名]

※ 番号		表彰区分		栃木県知事表彰 栃木県歯科医師会長表彰
フリガナ		代表者	役職名	
施設・団体名			フリガナ氏名	
主な事務所の所在地	〒 番	設立年月	年	月
		活動人員		名
所管健康福祉センター・保健所名				
推薦分野	該当するものを○で囲んでください。 1 母子歯科保健 2 学校歯科保健 3 食育の視点による歯科保健 4 産業歯科保健 5 障害者歯科保健 6 高齢者歯科保健 7 多職種連携による歯科保健 8 1～7以外の分野で功績のあった者 []			
推薦事業の継続年数	年 月 (活動始期: 年 月頃)			
推薦事業に関する表彰歴		主な業績		
年 月	表彰名 (表彰区分・実施主体等)	年 月	内 容	期 間
賞 罰				

推薦概要

① 事業実績（対象者、事業内容、今後の展開等）

② 歯科保健・医療の向上への貢献度

（むし歯有病率の低下、県民の健康づくりへの意識向上など、具体的な効果が見られるか）

③ 先進性・独自性（最近の歯科保健のニーズを反映し、他にはない優れたものか）

④ 連携性・持続性

（多職種や行政、関係機関と連携して効果的な取組が行われており、今後も継続することが期待できるか）

※ 審査経過

※のついている欄は記入不要です。