**令和７年度「８０２０運動」達成者　　推　薦　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 受付No．　　　　　　　　　 |
| ふりがな |  | 住民票のある住所 | 〒廿日市市 |
| 氏　名 |  |
| 居住地 | ※住民票のある住所と異なる場合に記入 |
| ※昭和20年8月31日以前に生まれた方が対象生年月日　　　　（　　　　歳）明・大・昭　　　年　　月　　日 |
| 性別男・女 | 電話番号（　　　　） |
|  |
| 上顎Ｒ下顎 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ｌ |
| ８ | ７ | ６ | ５ | ４ | ３ | ２ | １ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （略記号）　　　／：健全歯　　Ｏ：処置歯　　Ｃ：未処置歯　　Ｐ：歯周疾患　　△：喪失歯その他の欠損残存歯 |
| 残存歯　　　　　　　本 | 健全歯　　　　　　本 | 処置歯　　　　　　本 | 未処置歯　　　　　　本 | 歯周疾患　　　　　　本 | 喪失歯　　　　　本 |
| 健康状態　　　　　　　　　　良い　・　　病気がち　　　　 |
| 丈夫な歯の秘訣（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| どれくらいの硬さの食べ物が食べられますか？　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 好きな食べ物（　　　　　　　　　　　　）　趣味（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 達成者の紹介として氏名を掲示することに　　　　了承する　　・　　了承しない　＊掲示は11月～12月に「山崎本社　みんなのあいプラザ」で予定しています。 |
| 上記の者は、８０歳（以上）で２０本以上の自分の歯を有していますので、被表彰者として推薦します。廿日市地区歯科衛生連絡協議会会長様推薦者　　　　歯科医療機関名　　　　　　　所在地　　　　　　　電話番号　　　　　　　歯科医師氏名 |