

## 令和8年度 口腔衛生センター事業申込書

申込団体	団体名				担当者名			
	連絡先住所	〒      ー						
	電話番号	(      )	ー		ファックス	(      )	ー	
	Eメール							

No.	実施場所	対象者(人数)/指導内容	第1希望	第2希望	摘要
1			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
2			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
3			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
4			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
5			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
6			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
7			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
8			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
9			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
10			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
11			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
12			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	
13			年    月    日(    ) 時    分～	年    月    日(    ) 時    分～	

【特記事項 ※高齢者等歯科保健指導、講演会等、特別な事業の場合は内容等記載してください】

※ 土日、祝日、8月13日～18日、12月28日～1月5日は、実施できませんのでご了承ください