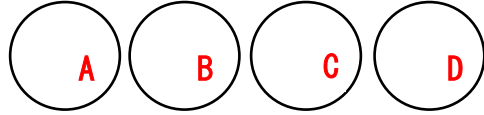


クリスマス特大号応募用紙 子ども用

(会員の子弟に限る)

※両方に応募する必要はありません。
参加できるコーナーへの応募をお願いします。

クロスワードパズル子ども用
(小学生以下対象、会員の子弟なら何名でも応募可)



※必須記入事項

応募する子どもの名前、年齢（応募する子ども全員分）

名前	年齢
名前	年齢
名前	年齢
名前	年齢
名前	年齢
名前	年齢

子どもたちの歯科フォトコンテスト

(高校生以下対象、会員の子弟であれば何名でも
応募可とします。ただし子ども1名につき1枚まで)

※こちらの応募のみ写真を添付の上、以下まで [mail](mailto:hiroshima@dentalpark.net) にてご応募ください

広島市歯科医師会 mail (hiroshima@dentalpark.net)

※メール本文への必須記入事項

- ①応募する子どもの名前（応募する子ども全員分）
- ②応募する子どもの年齢（応募する子ども全員分）
- ③診療所名
- ④貴院 FAX 番号
- ⑤会員氏名
- ⑥写真にはタイトルをつけて、コメントがあれば30字以内でお願いいたします。

広島市歯科医師会 行き (FAX 262-2668)

診療所名 :
貴院 FAX 番号 :
会員氏名 :

申込期間 令和3年11月16日(火)~12月8日(水)(必着)

クリスマス特大号応募用紙 大人用

(会員一名につき一口応募可)

歯科川柳コンクール(会員一名につき一句まで)

広島市歯科医師会 行き (FAX 262-2668)

診療所名 :
貴院 FAX 番号 :
会員氏名 :

申込期間 令和3年11月16日(火)~12月8日(水)(必着)

クリスマス特大号応募用紙 大人用

(会員一名につき一口応募可)

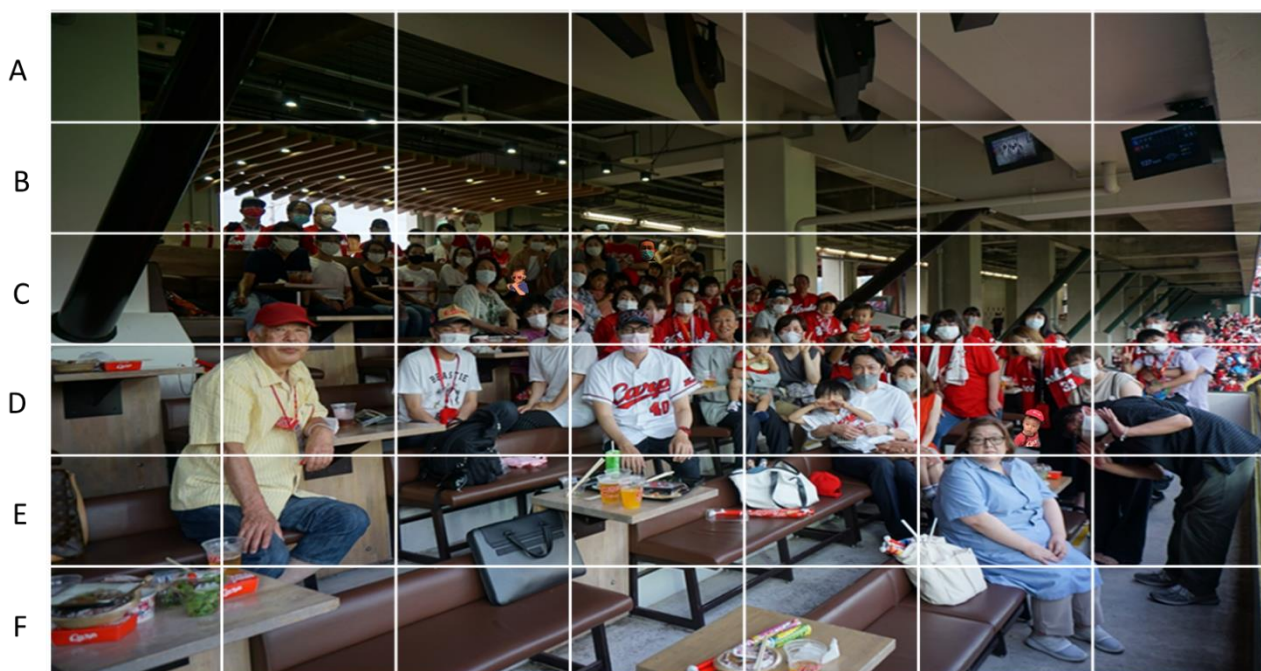
間違い探し&クロスワードパズル

※間違い探しとクロスワードパズルは3つの合計正解数で当選商品が決まります！

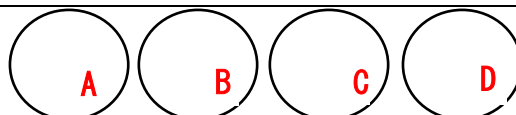
答え(下の写真を参照の上全てお答えください！例:A-1,A-2etc.)

間違い探し

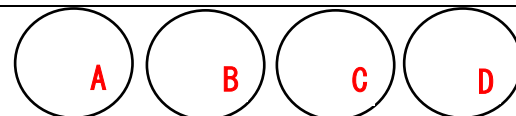
1 2 3 4 5 6 7



クロスワードパズル①



クロスワードパズル②



広島市歯科医師会 行き (FAX 262-2668)

診療所名 :
貴院 FAX 番号 :
会員氏名 :

申込期間 令和3年11月16日(火)~12月8日(水)(必着)