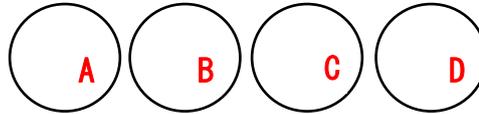


# クリスマス特大号応募用紙 子ども用

(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

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](mailto: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)

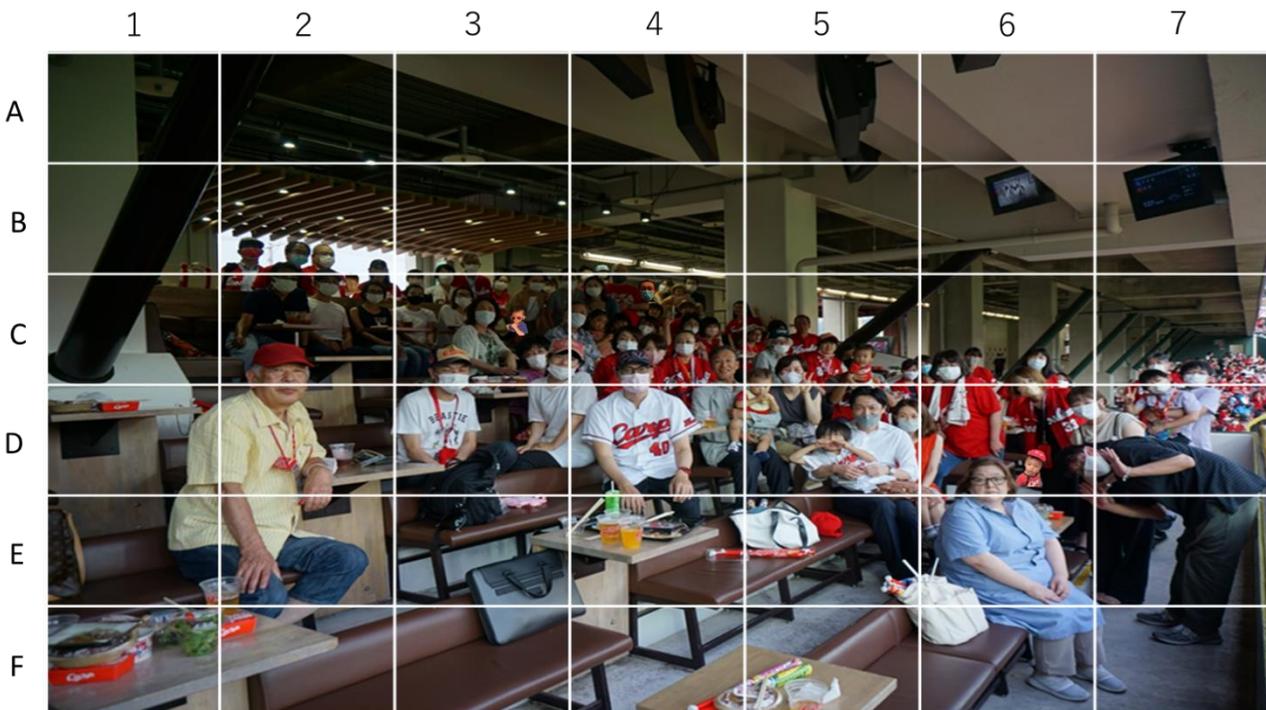
診療所名 :  
貴院 FAX 番号 :  
会員氏名 :

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.)



クロスワードパズル①	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
クロスワードパズル②	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

-----  
 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)