

(様式2：グランド用) 注：この用紙だけでは推薦できません。

「グランドビューティフル歯ツシヨン賞」推薦書

※ 「ビューティフル歯ツシヨン賞」被認定者のうち、特に優秀な方は、「グランドビューティフル歯ツシヨン賞」に認定します。

※ この用紙は「ビューティフル歯ツシヨン賞」推薦書(様式1)とともに提出してください。

氏名		大正	昭和	年	月	日生()	歳
		平成					

11 歯の状況

右上																	左上	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
右下																		左下

健全歯：—または／()本 喪失歯： 要補綴歯 △
 未処置歯： C()本 欠損補綴歯 Br. PD等
 処置歯： O()本 補綴処置不要 ×
 現在歯数 合計 ()本

12 歯周の状態

6または7	1	6または7	
6または7	1	6または7	

個人コード(最大値)

CPIの診査基準

0	健全
1	プロービング後の出血
2	歯石(歯肉縁上または縁下)
3	4~5mmに達するポケット
4	6mmを越えるポケット