

令和5年6月5日

小・中学校長 各位

学 務 課 長

令和5年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」
及び「歯・口の健康啓発標語コンクール」の作品募集について

標記の件について、公益社団法人東京都学校歯科医会から別添のとおり募集要項が送付されましたのでお知らせします。つきましては、下記のとおり作品の提出をお願いします。

記

1 募集要項

別添の令和5年度「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」及び「歯・口の健康啓発標語コンクール」作品募集要項のとおり

2 注意事項（ポスターコンクールについて）

(1) 画用紙の大きさは **B3 または四ツ切** とします。

(2) 画用紙の裏面に 学校名、クラス、氏名（氏名にはふりがなをふること） を記入してください。

なお、記入もれのないよう点検してから提出してください。別紙で名札例を添付しますので、適宜ご活用ください。

(3) 参加児童・生徒名簿のエクセルファイルを全校共有フォルダの各学校に入れて**提出**願います。

※ 00 全校共有>学務課：学校保健関係>歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
>各学校フォルダ（名簿のひな形もここに入れております）

(4) ポスターの場合、「虫歯」「ムシ歯」ではなく、**ひらがなで「むし歯」と書いてください。**

既存のキャラクターや特定の歯科商品名等は使用しないでください。受賞対象外となります。

(5) **提出期限までに作品の提出がない場合、応募がなかったものとさせていただきます。**

※ 別添「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」作品募集要項における【**選考の基準・注意事項**】をよくお読みください。

3 提出期限

歯・口の健康啓発標語応募作品 令和5年9月1日（金）

歯・口の健康に関する図画・ポスター応募作品 令和5年9月1日（金）

※ 教育委員会に提出された標語、図画・ポスターは、**地区医師会（お江戸日本橋歯科医師会・東京都中央区京橋歯科医師会）**に提出するため、**必ず期限を厳守してください。**

4 提出・問合せ先

学務課保健給食係

担当 松崎

電話 3546-5516



学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		

学校名	学年・クラス	年 組
ふりがな		
氏 名		