





# イー歯トープ8020出前健口講座の申し込み方法



イー歯トープ8020出前健口講座



おねがい



HPより実施要領・申込書・報告書をダウンロードしてご利用ください

## 1 出前健口講座の申込書（別紙様式1）を提出してください。

(1)岩手県口腔保健支援センターに事前に連絡し、日程や内容の調整を行ってください。

(2)別紙様式1「イー歯トープ8020出前健口講座」申込書を岩手県口腔保健支援センターへ電子メール、FAX、郵送のいずれかで提出してください。受領後、講座を担当する歯科医師または歯科衛生士が内容確認の連絡をします。

## 2 出前健口講座の開催

※講座終了後、岩手県口腔保健支援センターのアンケートにご協力をお願いします。



健口講座は無料です

別紙様式1

令和 年 月 日

岩手県保健福祉部健康国保課  
岩手県口腔保健支援センター 様

**別紙様式1**

「イー歯トープ8020出前健口講座」申込書

下記のとおり、出前健口講座の開催をお願いします。

開催予定日時	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
開催予定場所		
対象予定者		
参加予定人数		
受講希望内容		
申込理由		
その他（希望事項など）		

注1）対象者は、地域住民、〇〇学校生徒、〇〇機関会員等と記入すること。

（連絡先）  
担当氏名： \_\_\_\_\_  
住 居： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_

## 3 出前健口講座終了後に報告書（別紙様式2）を提出します。

（出前講座終了後、2週間以内に報告をお願いします。）

講座はいかがでしたか？  
忘れずに報告書の提出をお願いします。



別紙様式2

令和 年 月 日

岩手県保健福祉部健康国保課  
岩手県口腔保健支援センター 様

**別紙様式2**

「イー歯トープ8020出前健口講座」報告書

下記のとおり、出前健口講座の開催をお願いします。

開催日時	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
開催場所		
対象者		
参加人数		
受講内容		
その他		

注1）対象者は、地域住民、〇〇学校生徒、〇〇機関会員等と記入すること。

（連絡先）  
担当氏名： \_\_\_\_\_  
住 居： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_

### 【連絡先】

〒020-8570  
岩手県盛岡市内丸10-1  
岩手県保健福祉部健康国保課/口腔保健支援センター  
電話：019-629-5468 FAX:019-629-5474  
Internet電子メール：[AD0003@pref.iwate.jp](mailto:AD0003@pref.iwate.jp)

（右の二次元バーコードからも読み込めます）



口腔保健支援センターHP



出前健口講座HP