

(公印省略)
健増第1119号
令和4年5月12日

兵庫県歯科技工士会長様

兵庫県保健医療部健康増進課長

「^は歯と^{くち}口川柳」募集リーフレット及び「兵庫県歯科衛生士センター
マスコット名」募集リーフレットの送付について(ご依頼)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は歯科保健事業に格別のご指導ご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、歯及び口腔の健康づくり推進条例(令和4年4月施行)の普及啓発と兵庫県
歯科衛生士センター(令和2年9月設置)の周知を目的として、「^は歯と^{くち}口川柳」及び
「兵庫県歯科衛生士会センターマスコット名」を別添募集要項のとおり募集するこ
とになりましたので、ご案内いたします。

なお、6月4日～10日までの歯と口の健康週間に併せた歯科口腔保健の普及啓発
にご活用いただくなど、周知にご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1 別添資料

- (1) 「^は歯と^{くち}口川柳」募集要項及び募集リーフレット
- (2) 「兵庫県歯科衛生士センター マスコット名」募集コンテスト募集要項及び
募集リーフレット

【担当】兵庫県保健医療部健康増進課
歯科口腔保健班 山内・大西
TEL: 078-341-7711(内線3206)
FAX: 078-362-3913
E-mail: Chiyo_Yamauchi@pref.hyogo.lg.jp

10 表彰区分

- ・ 県知事賞：1名
- ・ 県歯科医師会長賞：1名
- ・ 県歯科衛生士会長賞：1名
- ・ 県歯科技工士会長賞：1名
- ・ アース製薬賞：1名
- ・ 優秀賞（ジュニア部門・成人部門・高齢者部門・歯科関係者部門各1名）：合計4名

11 結果発表

令和4年11月3日(木)祝日に開催する「兵庫県歯と口腔の健康づくり大会」にて発表し、表彰式を行う。

12 応募にあたっての注意事項

- (1) 作品はオリジナル作品とし、過去に入賞した標語と同一もしくは酷似した作品は選考対象外とする。
- (2) 作者が当該年度に作成し、他団体の主催するコンクール等に応募していないものとする。
- (3) 特定の歯科用品名、商品名の記載がないものとする。
- (4) 応募作品には、氏名(ふりがな)、住所、電話番号、年齢(学年)、性別を記入する。
(記入がない場合は審査の対象外とさせていただきます。名前(ペンネーム)は表彰状に使用しますので、正しい楷書でご記入下さい。)
- (5) 虫歯ではなく、ひらがなで「むし歯」、また歯磨きではなく、「歯みがき」とする。
- (6) 取得した個人情報については、本件に関する目的外には使用しない。
- (7) 採用・不採用に関わらず応募作品は返却しない。
- (8) 応募作品について、著作権に関わる問題が生じた場合はすべて応募者の責任とする。
- (9) 入賞作品に関する一切の権利は、すべて兵庫県保健医療部健康増進課に帰属する。
- (10) 歯科関係者とは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、歯科関係の学校の学生と先生をいう。

令和4年4月1日

「歯及び口腔の健康づくり推進条例」ができました

は くち

「歯と口川柳」を募集します

コンテスト応募用紙

1 応募テーマ

「歯」「お口」「歯みがき」「お口の体操」「歯科健診」「歯の治療」など、歯やお口に関するエピソードを五・七・五の川柳で表現して下さい。

2 表彰(副賞付き)

表彰区分	人数	副賞
県知事賞	1名	賞状、記念品
県歯科医師会会長賞	1名	賞状、記念品
県歯科衛生士会会長賞	1名	賞状、記念品
県歯科技工士会会長賞	1名	賞状、記念品
アース製薬賞	1名	賞状、記念品
優秀賞	4名	賞状、記念品
ジュニア部門	1名	
オトナ部門	1名	
シニア部門	1名	
歯科関係者部門	1名	

3 応募資格

受賞句はR5年特製カレンダーに掲載します

兵庫県内に在住し、歯とお口に関心のある方(表彰式に出席可能な方)

4 応募条件

お一人2句以内(本人創作の未発表作品であること)

5 応募締切

令和4年8月18日(木)必着

6 応募フォーム

(QRコード、または裏面フォームを使用)

守り抜こう
健康つなぐ
大事な歯

生涯28 標語より



7 結果発表

令和4年月兵庫県ホームページで入賞作品を発表し、11月3日(木)午後を開催する「兵庫県歯及び口腔の健康づくり大会」で表彰式を行います。

8 応募方法

- 1) ウェブサイトから： 兵庫県簡易申請システムの応募フォームに、入力して応募
- 2) ハガキや郵便で： 下記応募用紙に記入し、事務局に郵送
- 3) 電子メールで： 応募用紙に入力し、事務局にメール

9 提出先

〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1
兵庫県保健医療部健康増進課 歯科口腔保健班 川柳係
電話(078)341-7711(内線3206)
電子メール：kenkouzoushinka@preh.hyogo.lg.jp

10 応募にあたっての注意事項

- (1) 作品はオリジナル作品とし、過去に入賞した標語と同一もしくは酷似した作品は選考対象外とします。
- (2) 作者が当該年度に作成し、他団体の主催するコンクール等に応募していないものとします。
- (3) 特定の歯科用品名、商品名の記載がないものとします。
- (4) 応募作品には、氏名(ふりがな)、住所、電話番号、年齢(学年)、性別を記入して下さい。
(記入がない場合は審査の対象外とさせていただきます。名前(ペンネーム)は表彰状に使用するため、正しい楷書でご記入下さい。)
- (5) 虫歯ではなく、ひらがなで「むし歯」、また歯磨きではなく、「歯みがき」として下さい。
- (6) 取得した個人情報については、本件に関する目的外には使用しません。
- (7) 採用・不採用に関わらず応募作品は返却しません。
- (8) 応募作品について、著作権に関わる問題が生じた場合はすべて応募者の責任とします。
- (9) 入賞作品に関する一切の権利は、すべて兵庫県保健医療部健康増進課に帰属します。
- (10) 歯科関係者とは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、歯科関係の学校の学生と先生です。

11 審査

応募作品は健康増進課に設置される審議会において審査を行い、兵庫県と兵庫県歯科医師会、兵庫県歯科衛生士会、兵庫県歯科技工士会、アース製薬株式会社が表彰します。

応募用紙

応募作品	①		
	②		
区分 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ジュニア(～中3) <input type="checkbox"/> シニア(65歳～) <input type="checkbox"/> 歯科関係者 <input type="checkbox"/> 左記以外		
氏名(ふりがな)(必須)		性別(必須)	男・女
ペンネーム(任意) 表彰で希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年齢(必須) 学年(小・中)	歳 年
住所(必須)	〒 -		
電話番号(必須)	- -		