

FAX 送信先	県庁くらし保健福祉部健康増進課 担当 比良宛
	FAX 099-286-5556
	E-mail kenzo@pref.kagoshima.lg.jp

成人期の歯科口腔保健の取組について（希望調査）

下記の内容で希望する番号に○をつけてください。

1 普及啓発用ポスター等の提供を希望します。

2 従業員への健康教育を希望します。

（ 月頃希望）

事業所名	
住 所	
役職・氏名	
従業員数	
電話	
FAX	
E-mail	

※ 希望がありました事業所へは、後日鹿児島県歯科医師会から事業の説明等をいたします。