

**旭 区 歯 科 医 師 会 主 催**  
**令和6年度**  
**旭区8020高齢者良い歯のコンクールのご案内**

今、健康であること長寿であることは、すべての人の願いです。旭区歯科医師会では、8020（ハチマルニイマル）運動を推進するため、75歳以上の方で20本以上の健康な歯をお持ちの方を対象にコンクールを実施します。ぜひ、お気軽にご参加ください。

**募集要項・参加条件（自薦・他薦は問いません）【定員30名】**

**1. 旭区在住の方**

**2. コンクール表彰式開催日（令和6年6月13日）に満75歳以上の方**

※今回から70歳から75歳に変更になっています。

**3. 自分の歯が20本以上ある方**

※令和4年度・5年度コンクールに参加された方は、今年度の参加はご遠慮ください。

**．．．．応募方法．．．．**

**1、旭区歯科医師会会員のかかりつけ歯科医院に電話して予約**

「旭区8020高齢者良い歯のコンクール」に参加したいことを伝え、「1次審査」の予約をとりましょう。（定員30名になり次第、受付終了となります。）

※かかりつけ歯科医院が、区外、または歯科医師会会員ではない場合は、本紙裏面に記載された一次審査協力歯科医院でうけることができます。電話で、①「旭区8020高齢者良い歯のコンクール」に参加し、一次審査を受けたいこと、②「かかりつけ歯科医院が旭区歯科医師会会員ではないこと」の2点を伝え、一次審査の日を予約して受けてください。診査には、お待たせすることもございますがご了承下さい。

**2、1次審査を受ける**

4月1日（月）～5月10日（金）の期間中に予約した歯科医院で一次審査をうけましょう。

**3、コンクール表彰式に参加**

コンクール表彰式に参加いただく方には、表彰式開催前に直接書面にてお知らせいたします。

お問い合わせ先： のぞみ歯科 045-364-4418 、 よしえ歯科医院 045-953-3338

\*かかりつけの歯科医院で、1次審査が受けられない場合、下記のお近くの歯科医院で審査を受けてください。

1次審査協力歯科医院

診療所名	所在地	電話番号
アクアファミリー歯科	上白根3-41-1 横浜四季の森フォレオ3階	045-953-8823
いない歯科	中白根1-8-8	045-308-3303
杉本歯科医院	市沢町124	045-373-1510
大橋歯科医院	鶴ヶ峰本町1-33-5 2階	045-951-3435
横浜グランアズーリデンタルクリニック	鶴ヶ峰2-9-1	045-953-1321
たけのうち矯正歯科	鶴ヶ峰2-29-14 吉田ビル301	045-442-8717
若葉台歯科医院	若葉台4-12-106	045-922-0200
よしえ歯科医院	都岡町42-13 2階	045-953-3338
土屋歯科医院	笹野台4-19-25	045-391-6360
岡村デンタルクリニック	今宿1-27-3 ニュータウンビル2階	045-363-6321
二俣川駅前歯科クリニック	二俣川2-3-6Y・S Bldg 1階	045-459-5630
江口歯科医院	二俣川1-45-17	045-364-9550
のぞみ歯科医院	二俣川2-58 第一清水ハーモニービル3階	045-364-4418
Cardinal Dental Kibogaoka	中希望が丘101-15 杉山ビル 1階	045-489-3881
斉藤デンタルクリニック	東希望が丘95-3	045-361-4182
FUJII DENTAL OFFICE	柏町127	045-361-3918
岩並歯科クリニック	柏町53-6	045-360-1182
藤井歯科医院	柏町108-10	045-365-3918
こくふだ歯科医院	柏町36-13-201	045-361-1110

\*いずれも、旭区歯科医師会コンクール担当の歯科医院です。

コンクール開催日時：令和 6年 6月 13日 (木)

午前 11時 00分～ 11時 30分予定 表彰式(自由参加)

会 場 : 旭 区 役 所 3 階

(様式2)

# 神奈川県高齢者よい歯のコンクール審査票

ふりがな

名前 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日 明治・大正・昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (満 \_\_\_\_\_ 歳)

〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## \* 歯の状態・動揺度

(右側)

(左側)

動揺度																
歯の状態																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
歯の状態																
動揺度																

記入例 ●歯の状態 (1歯単位) 現在歯 / ・ — う歯 C1~C4 喪失歯 △

処置歯 ○ Br ⑤⑥⑦ 義歯 \_\_\_\_\_

●動揺度 (1歯単位)

動揺度	M1	M2	M3	M4
動揺の方向	頬舌	近遠心	垂直	全方向

## \* その他の状態 (1口腔単位)

- ・ 歯口清掃状態 よい ・ ふつう ・ よくない
- ・ 歯肉の状態 よい ・ ふつう ・ よくない
- ・ 歯石沈着 ない ・ 少ない ・ 多い

\* 健康状態 よい ・ ふつう ・ よくない

健全歯			本
処置歯			本
未処置歯	C1		本
	C2・C3		本

総評 (全身状態を含めて)

健診実施日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
地域歯科医師会名	
歯科医院名	
担当歯科医師名	