

# 『しおじり優良口腔ケア表彰』 よい歯の高齢者募集

## 応募資格 \*下記条件が満たされている方

- 塩尻市住民であること
- 90歳以上**または**75歳以上の要介護認定者**
- 自分の歯が**20本**以上残っている
- 日頃から口腔ケアをして清潔に保たれている
- 過去にこの表彰を受けていない方



### 選考方法

申込書提出 → 専門職による口腔診査 → 口腔・摂食・嚥下関係委員会で選考

### 募集期間

令和7年4月7日(月)～7月11日(金)×切

### 応募方法

下記申込書を、塩尻市役所 介護保険課 介護相談係へ提出

### 表彰式

令和7年10月23日(木) ◎表彰者については、選考後通知いたします。

### 【問い合わせ先】

塩尻市役所 介護保険課 介護相談係  
電話 (0263)52-0280 内線 2131

主催：塩筑歯科医師会  
塩尻市在宅医療介護連携推進協  
議会、口腔・摂食・嚥下関係委員会  
共催：松本歯科大学

キリトリ

## 令和7年度『しおじり優良口腔ケア表彰』高齢者部門 申込書

ふりがな 氏名	性別 男性 ・ 女性 要介護認定 有 ・ 無	
生年月日	(大正・昭和) 年 月 日	年齢：満 歳(令和7年4月1日の年齢)
住所	塩尻市	かかりつけ歯科医院 (有・無) 歯科医院名
電話番号		
申込者	氏名 ご連絡先	本人 家族 施設 ケアマネジャー その他( )