

令和5年度8020運動・口腔保健推進事業 担当者情報

| ご担当者様の情報を記入してください。 | | 記入例 |
|--------------------|--|----------------|
| 都道府県名 | | 東京都 |
| 市区町村名 | | 千代田区 |
| 担当部局名 | | 健康福祉部健康増進課 |
| 連絡先TEL | | 03-5253-1111 |
| 連絡先Email | | 〇〇〇@mhlw.go.jp |

計画・実績報告様式に関するお問い合わせは**歯科保健課歯科口腔保健推進室**までお願い致します。

お問い合わせ先：shikahoken8020@mhlw.go.jp

※補助金の交付申請に関するお問い合わせについては厚生労働省医政局医療経理室までお願い致します。