

NPO法人お口の健康ネットワーク 認定歯科衛生士 推薦状

私は、下記の者について「つまようじ法」ブラッシングのコンセプトと技術を習得していることを認め、お口の健康ネットワーク認定歯科衛生士として推薦します。

記

お口の健康ネットワーク認定歯科衛生士 候補者

住所

氏名

所属先住所

所属先

以上

西暦 年 月 日

推薦者（NPO法人お口の健康ネットワーク理事）

住所

所属

氏名

印