

参加のお申し込み

Webサイトからどうぞ。
下のハガキ、FAX、お電話からも
お申し込みいただけます。

TOOTH FAIRY

検索



Webが
オススメ

簡単に
始められて、
費用も
必要なし。

活動報告などの 情報の公開

金属の受取報告、
活動報告、会計報告など、
透明性をもって
情報公開します。

04



回収容器の お受け取り

TOOTH FAIRY

事務局より、
回収容器と参加ポスター、
ステッカーを送付します。



02

貴医院のミニHPも作成します！

03

歯科撤去金属を 入れた回収容器の発送

金属が集まったら、
宅配便の着払いで
日本財団へ
お送りください。
「金属到着確認書」を
発行します。



歯の妖精からの贈りもの

TOOTH
FAIRY
トゥースフェアリー

治療で不要となった歯科撤去金属をリサイクルする
ことで、支援を必要としている子どもたちへの贈り物
に換えようという新しい社会貢献プロジェクトです。

日歯広報第1561号(平成24年4月25日付) <付録>

Facebookをはじめました。

「いいね!」ボタンを押して応援して下さい。
<http://www.facebook.com/ToothFairy.fan>



TOOTH FAIRY学校に 行ってきました。



埼玉県歯科医師会
小谷田 宏 副会長

熊本県歯科医師会
浦田 健二 会長

郵便はがき

料金受取人払郵便

赤坂支店承認

1131

差出有効期間
平成25年5月31日
まで

11078790

111

東京都港区赤坂1-2-2

日本財団

日本歯科医師会

歯の妖精TOOTH FAIRY係 行



TOOTH
FAIRY
トゥースフェアリー



参加のお申し込み・お問い合わせは、日本財団「歯の妖精TOOTH FAIRY」へお気軽にどうぞ。

Web

TOOTH FAIRY

検索

電話

☎ 0120-24-2471
(平日:9時~17時)

メール

cc@ps.nippon-foundation.or.jp



ミャンマーで子どもたちの歯をチェック



10校が完成!

2010年にTOOTH FAIRYの支援でミャンマー・シャン州に10校の学校が完成。現地を熊本県歯科医師会・浦田会長、埼玉県歯科医師会・小谷田副会長が訪れました。



子どもたちはドキドキの初体験

ミャンマーの歯科事情

ミャンマーの人口約6000万人に対し、歯科医師は2,500人。市民にとって口腔ケアは一般的ではなく、経済的なゆとりもありません。ヤンゴンとマンダレーの2か所に歯科大学があるものの、年間の卒業数は300人に留まっています。さらに、歯科医師は都市部に集中しており、建設した小学校があるような貧困地域では歯科治療を受ける機会はないに等しいのが現状です。しかし、個々の歯科医師の意識は高く、日本との交流や技術移転を望む声も聞かれました。

今回訪問したのは3校。その内の1つ、ロンカン準中学校はシャン州の州都タウンジーから車で2時間半、ボートで1時間の所にあります。歓迎式典の後、子どもたちや先生との交流、校庭では子どもたちの歯のチェック、親御さんたちを対象に歯ブラシの指導も行われました。また現地滞在中、ミャンマーの歯科事情を探るため街中の歯科医院を訪問。タウンジー歯科医師会やヤンゴン歯科大学学長との懇談も実現しました。



庶民向けの歯科医院。一坪ほどの広さにユニット一つ

子どものホスピス「海のみえる森」 チャリティー公演会&コンサート



和太鼓と感謝状の贈呈式



3月24日(日)に中野ゼロホールに於いて子どものホスピス「海のみえる森」主催のチャリティー講演会&コンサートが行われました。第1部は、聖路加国際病院副院長の細谷亮太氏(海のみえる森 理事長)の講演会、第2部は富岳会による和太鼓の演奏でした。また、当日はTOOTH FAIRYから多大なるご支援をいただいている感謝の気持ちをこめて日本歯科医師会・柳川常務理事に細谷理事長から感謝状の贈呈を行いました。当日は410名の方々にお集りいただき、33万円のご寄付が集まりました。歯科医の皆さまからの尊いご寄付で難病と闘う子どもたちのホスピス「海のみえる森」が設立されます。ありがとうございます。

下のハガキは、そのままFAX用紙としてもご利用いただけます。 **FAX 03-6229-5140**

キリトリ線

●以下の該当する項目にチェックを入れて、必要な情報を記入してからお送りください。

12.04

☐ 「TOOTH FAIRY」に参加を申し込む ☐ 「TOOTH FAIRY2010年度活動報告」送付を希望する

プロジェクトの詳しい内容などを紹介している2010年度の活動報告書を、ぜひ医院での掲示や会議での資料としてご活用ください。「活動報告送付を希望する」にチェックを入れた方は、必要な部数をご記入ください。

部

申込日 平成 年 月 日

フリガナ

医院名

フリガナ

お名前

〒
ご住所

お電話番号 ()

E-mail

参加ポスターのご希望サイズにチェックを付けてください。

☐ A2 (59.4cm×42cm) ☐ A3 (42cm×29.7cm) ☐ A4 (29.7cm×21cm)

以下は、TOOTH FAIRYに参加を申し込む方のみご記入ください。記入情報は、TOOTH FAIRYのHPでご紹介させていただきます。

診療科目 標榜・診療科目にチェックをつけてください

☐ 歯科 ☐ 矯正歯科 ☐ 歯科口腔外科 ☐ 小児歯科

診察時間 記入例：平日午前10時～13時、午後14時～18時 日祝休

HP

TOOTH FAIRY参加のきっかけや支援する子どもたちへのメッセージを是非お願いします。

HPでの公表について

医院名・住所などを、日本財団のホームページ等で紹介し、顕彰いたします。公開を望まない場合は☐にチェックを付けてください。

☐ 公開を望まない