テーマ
「見て！私の歯、私の笑顔」

Smile with Braces

第11回 矯正歯科治療中の方の写真コンテスト

ブレース スマイル コンテスト

募集期間
2015年6月1日（月）
〜9月30日（水）

矯正歯科治療はきれいな歯並びと健康のためにやるもの。
素敵な笑顔に向かって頑張ってる
そんな矯正歯科治療中の皆さんのスマイルを募集します。

主　　催：公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会
日本歯科矯正器材協議会

応 募 先：〒116-0013 日本郵便荒川支店 私書箱22号
第11回ブレーススマイルコンテスト応募事務局

ブレーススマイルコンテスト　ホームページ
http://www.jpao.jp/smile
ブレスマ　検索

第11回 矯正歯科治療中の方の写真コンテスト

ブレース スマイル コンテスト

●テーマ「見て！私の歯、私の笑顔」

矯正歯科治療でキレイな歯並びになっていく皆さんの“見て！私の歯、私の笑顔”という気持ちが表れている笑顔の写真を募集します。

●応募条件

○応募者が矯正歯科治療中の方。応募者のブレース〈矯正装置〉がはっきりと写っていること。受賞の対象となるのは、応募者のみとなります。〈被写体は複数人可〉

○今後、日本臨床矯正歯科医会が行う矯正歯科治療の啓発活動にご協力いただける方。

○応募作品はお一人につき1点のみとさせていただきます。

●応募期間　2015年6月1日(月)～9月30日(水)　締切日必着

●応募方法

デジタル写真データまたは、プリント写真でご応募いただけます。

●デジタル写真データの応募方法

日本臨床矯正歯科医会のブレーススマイルコンテスト　ホームページ(http://www.jpao.jp/smile)からご応募ください。

●プリント写真の応募方法

○写真はカラープリント(サービス判から2Lサイズまで)のみ。記録媒体の郵送は不可。

○写真の裏面に応募者の氏名を記入してください。

○次の必要事項を記入したもの〈書式自由〉を写真と同封して所定の応募先へご郵送ください。

○必要事項：

応募者氏名(フリガナ)／年齢／郵便番号／住所／電話番号／メールアドレス(メールアドレスをお持ちでない場合は記載の必要ございません)／治療医院名／治療医院電話番号／治療開始年月日／募集を知った方法〈医院、メディアなど〉／写真のタイトル／矯正歯科治療を経験した感想。歯並びと笑顔についてのコメント〈～100字程度〉

●プリント写真の応募先

〒116-0013　日本郵便荒川支店　私書箱22号
第11回ブレーススマイルコンテスト 応募事務局

●各　賞

★最優秀賞(1名)　：賞金5万円
〈副賞〉東京ディズニーリゾート1デーパスポート2日分(ペア)
＋東京ディズニーリゾートギフトカード5万円分

★優秀賞(2名)　：賞金3万円
〈副賞〉東京ディズニーリゾート1デーパスポート2日分(ペア)
＋東京ディズニーリゾートギフトカード5万円分

★大会賞、審査員特別賞、コメント賞(各1名)

●受賞者発表　12月に日本臨床矯正歯科医会のホームページ(http://www.jpao.jp)等で発表を予定しています。

※発表後、最優秀賞、優秀賞、大会賞受賞者の皆様には、2016年2月実施予定の表彰式へのご招待のご連絡をさせていただきます。 またその他の受賞者の皆様にもご招待のご連絡をさせていただく場合がございます。

【ご注意】

※応募作品(写真タイトル、応募コメントを含む)の使用及び著作権は日本臨床矯正歯科医会に帰属し、当会の書籍などの出版物やウェブサイト、PR・プロモーションのために使用させて頂くことがありますので、あらかじめご了承ください。なお、応募作品は返却いたしません。

※応募作品を当会の出版物やウェブサイト、PR・プロモーション活動等に使用する場合、必要に応じ画像のトリミングや色調の補正等の加工を行う場合があります。

※第三者の権利(著作権、肖像権など)を侵害する作品は応募できません。応募作品に著作権や肖像権の問題が発生しましても、当会はその一切の責任を負わないものとし、その責任・解決はすべて応募者に帰属するものとします。

※入賞作品(写真タイトル、応募コメントを含む)は、当医会の広報発表資料や主催する催し、広報誌や作品集等の出版物、ポスター・チラシ、ウェブサイト等で使用する場合があります。作品の使用にあたっては、入賞者の氏名や年齢、居住都道府県の表示を行う場合があります。

※応募に関する個人情報は、本コンテストに関連する業務(賞の発表や連絡を含む)、ウェブサイトや書籍等へのご協力を確認する連絡以外には使用いたしません。

●主催　公益社団法人　日本臨床矯正歯科医会
日本歯科矯正器材協議会

キリトリセン

第11回 ブレース スマイル コンテスト 申込用紙

フリガナ
○氏　　名：被写体(応募者)

○年　　齢

○住　　所　〒　　-

○電話番号

○E-mail　　@

○治療医院名

○治療医院電話番号

○治療開始年月日

○募集を知った方法

○写真のタイトル

〒116-0013
日本郵便荒川支店　私書箱22号
第11回ブレーススマイルコンテスト
応募事務局

キリトリセン

切り取って宛名としてお使いください。

JAPANESE ASSOCIATION OF ORTHODONTISTS

「矯正歯科治療を経験した感想、歯並びと笑顔について」(～100字程度)

矯正歯科治療でキレイな歯並びになる日を楽しみに、前向きに矯正ライフを送っている皆さんの気持ち、笑顔への思いなどを教えてください。