

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_園 保護者 様

園長 \_\_\_\_\_

### フッ化物洗口実施について(希望調査)

先日の保護者説明会を開催しましたフッ化物洗口に関しまして、下記のとおり実施しますので、希望調査票の提出をお願いいたします。

フッ化物洗口は安全性や予防効果に優れたむし歯予防方法です。是非とも多くの方々のご参加をお願いいたします。

#### 記

1. 実施方法 うがい液(フッ化ナトリウム\_\_\_\_%溶液)で、30秒間「ブクブクうがい」をして、うがい液を吐き出します。
2. 開始予定 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月
3. 実施日時 毎週\_\_\_\_曜日、週\_\_\_\_回
4. 費用 \_\_\_\_\_円
5. 申し込み 希望調査票を切り取り、\_\_\_\_月\_\_\_\_日までにクラス担任まで提出して下さい。洗口を希望しない方も提出をお願いいたします。

----- 切り取り線 -----

### フッ化物洗口希望調査票

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_園長 様

※ どちらかを○で囲んでください

1. フッ化物洗口を希望します。
2. フッ化物洗口を希望しません。(真水による洗口を行います)

園児 氏名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 組)

保護者 氏名 \_\_\_\_\_