

_____年____月____日

_____学校 保護者 様

学校長_____

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

6. 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。
7. 開始予定 _____年____月
8. 実施日時 毎週____曜日、週____回
9. 費用 _____円
10. 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

_____学校長 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)

児童・生徒 氏名_____ (____年____組)

保護者 氏名_____