4－3

　　年　　月　　日

保護者各位

園長

フッ化物洗口実施について（希望調査）

先日の保護者懇談会でご説明しましたとおり、むし歯予防のためのフッ化物洗口を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。ぜひ皆さまのご参加をお願いいたします。

記

１．洗口実施方法　　水道水で「ブクブクうがい」の練習を行い、飲み込まずに吐き出せるようになってから、フッ化物洗口液で「ブクブクうがい」を30秒～1分間行います。

２．開始予定　　　　年　　月　　日から

３．実施曜日　　　　　　　　　　（例　月曜日～金曜日　午睡前）

４．申し込み　　点線で切り取り、　年　月　日までに、ご提出ください。

　洗口を希望しない方も提出をお願いいたします。

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。（水道水による洗口を行います。）

園児氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　組　）

保護者氏名