様式第１号（第４条及び第６条関係）

熊本市フッ化物洗口支援事業届出書及び実施報告書

　熊本市長（宛）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設長 |  | 洗口担当者 |  |
| 園歯科医院 |  | 園歯科医氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度届出 | 対象  【届出】 | | 年中 | 年長 | 合計 |
| クラス数 | |  |  |  |
| 在籍児数 | |  |  |  |
| 洗口時間帯 | | 朝礼時　　　昼食後　　その他（　　　　　　　） | | |
| 実施期間 | | 年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日 | | |
| 備考 | | ・添付書類　□　様式２号　指示書の写し | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度報告 | 対象  【実施報告】 | | 年中 | 年長 | 合計 |
| 在籍児数 | |  |  |  |
| 洗口実施児数 | |  |  |  |
| 実施期間  （休止期間） | | 年　　月　　日　　～　　年　　月　　日  （　　年　　月　　日　　～　　年　　月　　日） | | |
| 備考 | | ・洗口剤在庫数　　包　（使用期限：　　　年　　月） | | | |

　年　　月　　日　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　施設長

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

連絡先　（電話）

（FAX）