令和　　年　月　　日

保護者各位

　　　　　　　　　　　　　○○　○○　学校

　　　　　　 校長　　　 ○○　○○

フッ化物洗口の申込みについて

　平素から、本校の教育活動につきまして、格別のご支援・ご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、本校のむし歯予防に関しては、歯みがき指導や歯科保健教育等で推進をしているところですが、更なるむし歯の予防等に向けて、熊本市・熊本市教育委員会が主体となったフッ化物洗口を実施することになりました。

つきましては、別紙「フッ化物洗口でむし歯予防」チラシ、「フッ化物洗口Ｑ＆Ａ」及び説明動画をご参考にされ、希望の有無を下記の申込書により担任までご提出くださいますようお願いいたします。

なお、フッ化物洗口については、その安全性等が、厚生労働省のガイドライン（平成１５年１月）において示され推奨されております。

記

　１　内　　容　　フッ化ナトリウムを水に溶かした洗口液（０.２％水溶液）で週１回

１分間の「ブクブクうがい」（ 約１０ｍL ）をします。

　２　実施主体　　熊本市、熊本市教育委員会

　３　対　　象　　希望する児童（生徒）

　４　開始時期　　令和　　年　　月　　　　　　　　　説明動画はこちら **➔**

　５　費　　用　　無料

　６　申し込み　　フッ化物洗口申込書をご記入の上、令和　　年　月　日（　　）までに提出してください。（希望しない方も提出してください。）

　　　　　　　　　※申し込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでも可能です。

フッ化物洗口申込書

　　※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

令和　　年　　月　　日　 　　　　年　　　組

児童（生徒）氏名

保　護　者　氏名