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）