

## 申込書（同意書）の参考例

平成 年 月 日

保 護 者 各 位

所名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
所長名	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
園歯科医	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### フッ化物洗口の申し込みについて（お知らせ）

むし歯はほとんどの人が経験する疾患です。一度できてしまったむし歯は決して元の健康な歯に戻ることはないため、発生しやすい時期にしっかりと予防しておくことが大切です。

長崎県や佐世保市では、むし歯予防対策として歯みがきや甘味の適正摂取とあわせ、フッ化物洗口を推進しています。

当保育所でも子どもたちの歯質を強くしてむし歯から守りたいと考え、保育所において安全で効果の高いむし歯予防法であるフッ化物洗口を実施します。

希望される方は、別紙の「フッ化物洗口申込書」を当保育所へご提出ください。

なお、次年度も当園に在園予定の園児につきましては、引き続きフッ化物洗口の実施を行うものとして、卒園までの申込書といたします。

また、申し込み後の取り止めや追加申し込みについては、いつでも受け付けています。

### 記

- 内 容 毎日法フッ化物洗口液○m 1 で○秒間ブクブクうがいをする
- 対 象 年中児・年長児（4歳児以上の園児）
- 費 用 無料
- 「フッ化物洗口申込書」提出期限 月 日

以上

## フッ化物洗口申込書

平成 年 月 日

○ ○ ○長 様

フッ化物洗口について同意し、○○保育園に在籍する期間のフッ化物洗口について、  
以下のとおり申し込みます。

※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。

組

園児氏名

保護者氏名

※ フッ化物洗口については、保護者のお申し出により、取り止めもしくは開始することができます。  
申込内容を変更したい場合は、いつでもお申し出ください。