　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　保護者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　園　　　長

**フッ化物洗口の実施について**

　　保護者の皆様には、ご健勝にお過ごしのことと存じます。

　　　　さて、園児の皆様のむし歯を予防するために、本園においてフッ化物洗口を実施した

いと考えております。フッ化物洗口は安全性と有効性が確立されており、費用は名古屋市が負担をしますので、保護者様のご負担はございません。

　　　　つきましては、フッ化物洗口について、保護者の皆様の希望調査をお伺いさせていた

だきますので、下記にご記入の上、園までご提出ください。

　　　　　　切り取り

**フッ化物洗口　申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　園　　長　様

　　　　フッ化物洗口について、どちらかに○をつけてください。

　　　　　　（　　　）　リーフレットを読み、内容を理解してフッ化物洗口

を希望します。

（　　　）　フッ化物洗口を希望しません。

　　　　　　　　　　　　　クラス名　　　　　園児氏名

　　保護者氏名