　 年　　月　　日

　保健センター 所長 様

フッ化物洗口実施報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　　　　　　　　　園

　　令和　 　年度

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　年　齢 | | | 年中（４歳児） | 年長（5歳児） | 合　計 |
| 対象 | クラス数 | |  |  |  |
| 在籍数 | |  |  |  |
| フッ化物洗口  実施人数 | | |  |  |  |
| 実施年月日 | | | 年　月　日　～　　　年　月　日  （　週5回法　）毎週　　　　　　曜日実施 | | |
| 問  題  点 | |  | | | |
| 備  考 | |  | | | |