

新1年生保護者様

令和5年2月10日

吉川市立東中学校
校長 林 晴彦

むし歯予防のためのフッ化物洗口の実施について

余寒の候、保護者の皆様にはますますご健勝のことと拝察いたします。

さて、本校では平成25年度より、埼玉県歯科医師会が推奨するフッ化物洗口事業（フッ素溶液によるうがい）を歯科医師の指導を受けながら希望者に実施しております。つきましては令和5年度も継続いたしますので、下記の申込用紙に希望の有無をご記入の上、

4月10日(月)

担任へご提出してください。

記

- | | |
|----------|---|
| 1、実施方法 | フッ化ナトリウムを水に溶かした液で、週1回、1分間の「ぶくぶくうがい」をします。（フッ化ナトリウム濃度：0.2% フッ化物イオン濃度：900ppm） |
| 2、開始予定 | 令和5年5月1日（月） |
| 3、実施予定曜日 | 毎週月曜日（休日等の際は翌日に実施となります。） |
| 4、費用 | 無料 |
| 5、その他 | ご家庭でのフッ化物洗口剤、フッ化物配合歯みがき剤の使用、歯科医院でのフッ化物歯面塗布との併用は問題なく、むし歯予防効果は、より高まります。
希望しない生徒にはこれまで通り、歯みがきを励行していきます。 |

----- きりとり -----

令和5年4月 日

吉川市立東中学校長様

フッ化物洗口申込書

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。

* 1または2該当する番号に○をしてください。

1年 組 生徒氏名

組は、空欄のまま
提出してください。

保護者氏名