

令和4年3月7日

1～2年生の保護者 各位

阿久根市立鶴川内中学校
校長 中山 武広

フッ化物洗口の申込み（希望調査）について

むし歯は、子どものかかる病気の中でも多いもので、ひどくなると健康に大きな影響を及ぼします。各学校では、むし歯予防のために歯磨き指導等を実施しておりますが、むし歯「0」にすることは難しい状況が続いています。

そこで、本校では、子どもたちがむし歯予防の意識をさらに高め、丈夫な歯を保ち続けることができるように、フッ化物洗口を来年度から実施予定です。

つきましては、お子様の来年度の実施希望の有無について、別紙「フッ化物洗口申込書（希望確認書）」により、学校に提出してくださるようお願いいたします。

記

1 内 容

週1回、フッ化物洗口液約10mlを口に含み、1分間「ブクブクうがい」をする。

2 実施主体 阿久根市及び阿久根市教育委員会

3 対 象 現1～2年生で、希望する生徒 ※ 希望しない生徒は、水によるうがいをします。

4 開始時期 令和4年4月

5 費 用 無料（市が負担しますので、保護者の方の負担はありません。）

6 その他 申込み後の取りやめや追加の申込みについては、いつでも可能です。

7 申 込 み

本校に在籍している1～2年生のすべてのお子様につき、別紙、フッ化物洗口申込書（希望確認書）を御記入の上、3月14日（金）までに担任に提出して下さるようお願いいたします。（フッ化物洗口を希望しない場合も提出してください。）

フッ化物洗口申込書（希望確認書）

阿久根市立鶴川内中学校長 様

※ 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。

令和4年3月 日

生徒氏名

保護者氏名

①印

※ 3月14日（月）までに、学校に提出して下さるようお願いします。