１　同意書（作成例）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　保護者様

学校長名

フッ化物洗口実施について

保護者の皆様には、ご健勝にお過ごしのことと思います。

当校において、児童・生徒のむし歯予防のためフッ化物洗口を下記のとおり実施いたします。実施については、保護者の同意が必要となりますので、先日開催しました説明会内容及び配布した資料についてご確認いただき、下記にご記入の上、ご提出くださいますようお願いします。この同意書は当校にお子さまが在籍する間有効ですが、いつでも変更可能です。変更したい場合は、担任へお申し出ください。

１．実施方法　　洗口液（市販の「オラブリス洗口用顆粒11％」900ppm ）で、30秒～1分間「ぶくぶくうがい」をして洗口液を吐き出します。

２．開始予定　　　　　年　　月

３．実施日時　　週１回（　　　　　　曜日）

４．費　　用　　無料

５．申し込み　　　　月　　日までにクラス担任まで提出してください。洗口に同意しない方も提出をお願いいたします。

　フッ化物洗口同意書

　　年　　月　　日

学校長　様

※どちらかを○でかこんでください。

　　　　１．在籍中のフッ化物洗口実施に同意します。

　　　　２．フッ化物洗口実施に同意しません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　年　○　組

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童・生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名