　年　　 月　　日

長崎市フッ化物洗口推進事業申込書

（あて先）健康づくり課長　様

申込者　学校番号　長崎市

　　　学校名　　長崎市立

　　　代　表　　校　長

（公印省略）

別添指示書のとおりフッ化物洗口を実施したいので申し込みます

|  |  |
| --- | --- |
| 対　象　者　数　　　　実施予定者数 | 名（実施予定者数　　　名 ） |
| 実　施　期　間 | 年　　　月　　　　～　 　　　年　　　月 |
| 実　施　方　法 | 週　　1　　回　　法 |
| 物品申し込み | |  |  | | --- | --- | | 紙コップ | 袋 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 規格 | 必要数（個・本数） | 申し込み理由※ | | 集団洗口用溶解瓶 | 300ml  500ml | 本  　　　　　本 |  | | ポリタンク  （1・2・3・5・10 L） | L | 個 |  | | タイマー |  | 個 |  | | ＣＤ |  | 枚 |  | | タンク・ボトル用部品  （ふた・ポンプ等） | 用 | 個 |  |   ※申し込み理由：汚れ・劣化・破損・故障等お書き下さい  保護者説明会　　　　月　　日　（実施済み　・　実施予定）  事務連絡担当者氏名： |

添付書類　　歯科医師からの長崎市フッ化物洗口推進事業指示書の写し