　　年　　月　　日

長崎市フッ化物洗口推進事業実績報告書

　健康づくり課長　様

　　　　　　　　　　　 　　　 　学校名

　　　　　　　　　　　 　　　　 校長名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

　　年度の長崎市フッ化物洗口推進事業について、次のとおり事業を実施しましたので報告します。

１．児童・生徒数及び実施人数等について

|  |  |
| --- | --- |
| 全児童・生徒数 | 洗口実施人数 |
| 人 | 人 |

|  |  |
| --- | --- |
| 年度実施期間 | 年度実施回数 |
| 年　　　　月 ～ 　　　　　　年　　　　月 | 回 |

２．実施期間及び実施回数について（年度末見込み）

３．薬剤、紙コップの在庫状況について（年度末見込み）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| オラブリス | 前年度末 在庫数 | 年度納入数 | 年度使用数 | 年度末  在庫数（予定） |
| 1.5ｇ |  | 包 | 包 | 包 |
| 6.0ｇ |  | 包 | 包 | 包 |

紙コップの在庫数　　　　　　　　　　　　個

・オラブリスの使用期限は、薬剤の包装面に記載されていますので、使用の際には必ず確認して下さい