

# 記入例

令和 8 年 月 日

## 長崎市フッ化物洗口推進事業指示書

長崎市立 学校長 様

(学校歯科医師) 住 所

在庫数は必ずご記入ください。

氏 名 印

学校名	長崎		
実施期間	令和 年 月		
フッ化物洗口剤名	オラブリス		
薬剤在庫数 (申込日現在)	1.5 g	包	6
フッ化物洗口剤 必要数 (包)	1 回分作製時 使用薬剤包数		必要包数
	1.5 g	包	包
	6 g	包	包
フッ化物洗口液濃度	週 1 回 法 (900ppm)		
フッ化物洗口液の量	1 人 1 回 10ml		
1 回あたりの洗口時間	30 秒 ~ 1 分間		
洗口液作製方法 留意事項	<p>5L ポリタンクにフッ化物洗口薬剤(オラブリス洗口用顆粒 11%) 90g (6g を 15 包) を水道水 5L で溶解し、指示されたフッ化物イオン濃度(900ppm)のフッ化ナトリウムに調整したものを、ディスペンサー付きボトル (●クラス分) に分注したのち、週 1 回、児童 1 人に対し 10ml のフッ化物洗口液を用いて、30 秒~1 分間洗口させてください。</p> <p>また、フッ化物洗口後 30 分間は、うがいや飲食を避けるよう指導してください。</p>		

1 回あたり 1.5g を 10 包使用で  
年間 41 回実施の場合、410 包必要  
前年度の在庫で対応可能の場合は  
必要包数 0 包と記入。

- ml 溶解瓶に ● 包溶解し、● 本作成
- L ポリタンクに ● 包溶解し、● 包の ● ml の溶解瓶に分配  
等、詳細に記入をお願いします。