

記入例

令和 8 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
 電話番号
 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 日 ~ 年 月 日		
実施予定回数	今年度の実施予定回数を記入 (必須) この回数を基に市で申込書・指示書の 内容確認を行います。		実施回数×対象児者数 (100個/1袋なので101人実施であれば 2袋必要) ※在庫数は必ず記入 前年度の在庫で対応可能な場合は申込数 は0袋と記入
実施方法	週 1		
物品申込内容	薬剤については、指示書通りです。		
	紙コップ ※1	申込数	袋
		在庫数 (申込日現在)	約 袋
		規格	必要数 (個・本数)
		申し込み理由※2	
	集団洗口用 溶解瓶	332ml	本
		500ml	本
	ポリタンク (1・2・3・5・10L)	L	個
	タイマー		個
	CD		枚
	※1 紙コップは1袋100個入りです ※2 申し込み理由：不潔になったため、劣化・破損・故障等の理由をご記入ください		
保護者説明会	令和 年 月 日 (実施済み ・ 実施予定)		
事務連絡担当者	氏名：		

新規実施時に各校1枚支給済
 (破損等で使用不可であれば
 購入可能です)

申込理由は必ずご記入ください。
 予備は基本的に認められません
 ので、ご了承ください。

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