

令和 年 月 日

フッ化物歯面塗布希望調書

◎フッ化物歯面塗布の希望についてお答えください。

フッ化物歯面塗布を

① 希望する

② 希望しない

(① 希望する)と回答した方)

本日の乳幼児健診前に、歯をみがきましたか

① みがいた

② みがいていない

※効果を十分に得るため、
歯をみがいて来ましょう。

保護者氏名 _____

(ふりがな)

お子様の氏名 _____ さん 令和 年 月 日生まれ