

岩倉市立各小学校 1 年生保護者各位
岩倉市立各小学校1年級的各位家長

岩倉市教育委員會
岩倉市小中學校長會

フッ化物洗口に対する希望のお尋ね（中国語）
关于氟化物漱口自愿者的调查

1 年生の保護者の皆様には、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は、本市の教育活動に格別のご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
感谢 1 年級的各位家長平时对本市教育活动的理解和配合。

さて、各校で実施した就学時健診や一日入学の際にお話ししましたとおり、本市では、岩倉市健康づくり計画「健康岩倉 2 1」に基づき、希望者に対してフッ化物洗口ができる機会を設けています。
根据岩倉市的保健计划〔健康岩倉 2 1〕，将对自愿者实施氟化物漱口。

フッ化物洗口は、乳歯から永久歯に生えかわる時期に行うと、その後の虫歯予防に効果があると言われています。
氟化物漱口在从乳齿到恒齿的换牙时期实施，对预防虫牙有效。

週に 1 回、ごく薄いフッ化ナトリウム水溶液を口に含んで口腔内をうがいするもので、安全性は確立されていますが、実施にあたっては、保護者の方々のお考えを尊重し、希望制をとることにしています。
1 个星期 1 次，用浓度极低的氟化钠水溶液漱口的安全性已经被确立。为了尊重各位家長的意见，决定采取自愿制。

つきましては、以下の「フッ化物洗口希望票」に希望の有無など必要事項をお書きの上
____月____日（~~~~）までにお子様を通して担任までご提出いただきたいと思います。
请在下面的「氟化物漱口希望表」上填写是否自愿等必要的事项，于____月____日（~~~~）之前交给班主任。

なお、フッ化物洗口の開始は（ ）月中旬ごろを予定しています。
氟化物漱口将在（ ）月中旬开始实施。

.....<ギリ線 剪裁线>.....
平成____年度 フッ化物洗口希望票
平成____年度 氟化物漱口希望表

フッ化物洗口を（ ）希望します。 希望。
氟化物漱口（ ）希望しません。 不希望。

お子さまは、これまでに保育園や幼稚園等でフッ化物洗口の経験がありますか。
どちらかに○をお付けください。
您的孩子以前在保育園或幼儿园是否实施过氟化物漱口？
请在该项目上划○

（ ）ある （ ）ない
是 否

1 年 組 番 児 童 名
1 年級 組 号 兒童姓名
保護者名 印
家長姓名 印章