

岩倉市立各小学校 2 年生保護者各位 Para sa mga magulang o tagapag-alaga ng mag-aral ng Ikalawang-baytang ng Mababang Paaralan ng Lungsod ng Iwakura

岩倉市教育委員会 Komiteng Pang-edukasyon ng Lungsod ng Iwakura
岩倉市小中学校長会

Samahan ng mga Punong-guro ng Iwakura
フッ化物洗口に対する希望のお尋ね（フィリピン語）
Katanungan hinggil sa fluoride mouth wash

2 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。

Nawa'y nasa mabuting kalagayan at kalusugan ang mga magulang ng Ikalawang-baytang. Maraming salamat po sa inyong pag-unawa at kooperasyon sa mga aktibidades kaugnay sa edukasyon ng mga bata sa Lungsod ng Iwakura

本年度も、昨年度に引き続き、希望者対してフッ化物洗口ができる機会を設けています。

Tulad ng nakaraang taon, masasagawa ng pagkakataon upang makapagbigay ng fluoride mouth wash ayon sa kahilingan ng mga magulang.

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。

Sinasabing may magandang epekto sa pagpigil ng sirang ngipin ang paggamit ng fluoride mouth wash sa panahon ng pagpapalit ng baby teeth sa permanenteng ngipin.

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。

Ang mahinang sodium fluoride water solution ay minumumog sa bibig, isang beses isang linggo. Ito ay napatunayan ng ligtas, subalit ang paggamit nito ay depende sa iniisip at kagustuhan ng magulang.

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。

Punan ang form sa ibaba, kung nais makatanggap ng fluoride mouth wash at kung kailan, at isumte po ito sa nakatalagang guro ng inyong anak bago ____ (buwan) ____ (araw).
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。

Magsisimula po ang pagbibigay ng fluoride mouth wash mula sa kalagitnaan ng (____)

.....<キリ線 Gupitin dito>.....
平成____年度 フッ化物洗口希望票

Taong _____ Request form for Fluoride Mouth Wash

(____) 希望します Nais makatanggap ng fluoride mouth wash para sa aking anak.
フッ化物洗口を

(____) 希望しません Hindi nais makatanggap ng fluoride mouth wash para sa aking anak.

2 年 組 番 児 童 名
Ikalawang-baytang Seksyon Bilan Pangalan ng mag-aaral
保護者名 印
Pangalan ng magulang o tagapag-alaga