

令和7年度 口腔衛生センター事業申込書

| | | | | | | | |
|------|-------|-----|---|-------|------|---|--|
| 申込団体 | 団体名 | | | | 担当者名 | | |
| | 連絡先住所 | 〒 - | | | | | |
| | 電話番号 | () | - | ファックス | () | - | |
| | Eメール | | | | | | |

《フッ化物塗布》

| | 1回目 | 2回目 |
|---------|-------------------------|-------------------------|
| 第1希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 年 月 日() (開始時間 時 分～) |
| 第2希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 年 月 日() (開始時間 時 分～) |
| 対象者及び人数 | | |
| 【連絡事項】 | | |

《歯科保健指導》

| | | 月 日 | 時間割 (希望箇所にマル印をしてください。学校のみ) | 対象者(学年)及び人数 |
|---------|------|-------------------------|---|-------------|
| 1 日目 | 第1希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| | 第2希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| 2 日目 | 第1希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| | 第2希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| 3 日目 | 第1希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| | 第2希望 | 年 月 日() (開始時間 時 分～) | 〔 1 2 3 4 5 6 限・限・限・限・限・限 目 目 目 目 目 目 〕 | |
| 【連絡事項】 | | | | |

※ 土日、祝日、8月13日～18日、12月28日～1月5日は、実施できませんのでご了承ください