

4 年保護者様

校長 笹部 靖憲

平素より学校保健活動にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

つきましては、希望調査を行いますので、下記に記入して 9月19日（金）までにご提出よろしく願います。

1. 実施日 9月30日(火) 2時間目

3. 内 容 歯科衛生士による保健指導（フッ化物洗口・咀嚼チェックガム）

4. 児童が持ってくるもの

- ・ 歯ブラシ・手鏡・タオル・ティッシュ・筆記用具
- ・ 10cm くらいの高さに切った紙パック（洗口液吐き出し用）
- ・ 学習用端末（タブレット）※必ず充電をしておく

きりとり

フッ化物洗口を

- 希望する
- 希望しない

- ・希望する
- ・希望しない

4 年 組 番 児童名

保護者名

商品仕様（キシリトール咀嚼チェックガム）

- ・ 内容量

個装（1 枚入り）

- ・ 素材／成分／内容

マルチトール、甘味料（キシリトール）、ガムベース、香料、軟化剤、酸味料、着色料（赤 3、黄 4、青 1）

- ・ 原材料に含まれるアレルギー物質（28 品目中）

なし

- ・ フレーバー

ミックスフルーツ

- ・ 商品情報 HP

株式会社ロッテ

キシリトールガム

<https://www.oralcare.co.jp/product/post-32.html>