

令和3年度 むし歯予防フッ化物洗口事業  
モデル施設 応募用紙

意向希望	<p>* 該当の番号に○印を記入してください。 * いずれにも該当しない場合は、提出は不要です。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 実施を希望(今年度・次年度以降)</li><li>2. 出前説明会を希望(別紙チラシ参照)</li><li>3. 試行実施を希望(別紙チラシ参照)</li><li>4. 現在、検討中</li><li>5. 今後、検討したい</li></ol>
施設名	
代表者名	
住 所	
記入者名	
参加クラス名	
年齢(○歳児)	
参加予定数(人)	
備考 (質問等があれば記入 して下さい)	

注) 年齢、クラス毎に人数をご記入ください。