

事務連絡
令和8年4月10日

高瀬小学校新入生保護者様

日田市教育庁学校教育課
課長 阿部 一徳
日田市立高瀬小学校
校長 山口 健

フッ化物洗口（むし歯予防）の実施について（依頼）

新入生の保護者の皆様におかれましては、お子様の入学、心からお喜び申し上げます。また、今後の本校の教育活動へのご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

さて、上記フッ化物洗口につきましては、これまで学校が行ってきた歯磨き指導や食に関する指導と併せ、フッ化物洗口を実施することにより、すべての児童生徒のむし歯予防を推進するとともに、歯・口の健康づくりに対する児童生徒一人一人の意識を高めることを目的として、平成30年10月から市内全小学校、令和2年10月から市内全中学校において実施しております。

このフッ化物洗口は、学齢期に継続的に実施することにより、より高い効果が期待できるとされており、本市におきましても、導入8年を経過した小学校の取組及び導入6年を経過した中学校の取組について、今年度も引き続き保護者の希望に基づいて実施することとし、薬剤師による洗口液の調製、洗口液の安全輸送にかかる配送業者への委託等について予算化を図ったところです。

つきましては、本校においても保護者のご希望に基づいて下記のとおり実施いたしますので、新入生説明会にて配布したリーフレットや新入児検診時の説明等をご参考に、別紙申込書に必要事項をご記入の上、**令和8年4月14日（火）までに学級担任まで提出**いただきますようお願いいたします。

記

<R8年フッ化物洗口（むし歯予防）事業について>

実施方法：フッ化物洗口液（指定薬剤師調整済）で週1回1分間のうがいを行います。

開始日：令和8年6月2日（火）

※実施を希望する児童には、5月19日（火）及び5月26日（火）に水道水による練習を行う予定にしています。

費用：すべて市費により負担するため、保護者負担はありません。

回答方法：別紙希望調査を**希望の有無に関わらず令和8年4月14日（火）までに学級担任に提出**してください。また、希望調査提出後の追加希望や取消しについては随時受け付けますので、その都度保護者が学校に連絡してください。

※不明な点やご質問、お気付きの点がある場合には、日田市教育庁学校教育課
[22-8326]までお問合せください。

別紙

フッ化物洗口実施希望調査

令和8年 月 日

日田市立高瀬小学校
校長 山口 健 様

下記の該当する番号を で囲んでください。

記

- フッ化物洗口を希望します。
※お子様のうがいについて、該当する状況に○を記入してください。
[] うがいがきちんとできる。
[] ある程度うがいができる。
[] うがいの練習中である。
- フッ化物洗口を希望しません。

() 年 () 組 () 番

児童氏名 []

保護者名 []