幼　受付番号 | | | | |

記入年月日　平成　　年　　月　　日

第61回（平成29年度）大阪府よい歯・口を守る学校・園表彰応募票

園長名・印

ふりがな
園名

所在地　〒

TEL(　　)　　－　　FAX(　　)　　－

学級数（　　）うち支援学級数（　　）

在籍園児数　　名

在籍教員数　　名

関係者氏名　保健担当者

保健担当者

園歯科医

本園在籍　　年

本園在籍　　年

昨年度に行った歯に関する保健指導について

1．むし歯予防に関する生活指導の方法

2．家庭との連携の方法と内容

3．歯のみがき方の指導（集団・個人・よごれ検査の回数や結果など）

4．食事後の歯みがきについて（✓印をつけて下さい）

（　）毎回している　　（　）ときどきしている　　（　）していない

5．歯の保健学習のために行った行事など

6．園歯科医の出務について

健康診断　　回	健康相談（電話によるも可）　　回	保健指導（電話によるも可）　　回

歯に関する保健管理について

今年度定期健康診断の結果

5歳児の総検査人数　（N）　　名　（実施　平成　　年　　月　　日）

1．永久歯	
萌出している人数　（A）	名
未処置者数　（B）	名
処置完了者数　（C）	名
う歯のない者の数	名
う歯経験者率　$\frac{(B)+(C)}{(A)}\times 100$	**0.00** %
未処置う歯数　（D）	本
処置完了歯数　（E）	本
DMF歯数　$\frac{(D)+(E)}{(A)}$	**0.00** 本
2．乳歯	
未処置う歯数　（F）	本
処置完了歯数　（G）	本
う歯のない者の数	人
1人平均う蝕経験歯数　$\frac{(F)+(G)}{(N)}$	**0.00** 本

当該研究大会での発表を希望

□（す　る）　□（しない）

その他、特別な事項や問題点があればご記入下さい。

資料［プリント・写真など］有・無　　資料の返還を希望　□する・□しない