

別記様式第1号（第4条関係）

家庭でのフッ素洗口 申込書

下仁田町長 様

町が行うフッ素洗口の趣旨に賛同し、被保護者（児童氏名）_____の
小・中学校在学中における家庭でのフッ素洗口を希望します。

_____年____月____日

保護者 住 所 下仁田町大字 _____

氏 名 _____ 印

----- 切り取らないでください -----

別記様式第2号（第4条関係）

委 任 状

下仁田町長 様

私は、被保護者（児童氏名）_____に対し、町から支給される
フッ素洗口剤『オラブリス』の受領及び配布方法に関する一切を担当保健推進員
に委任します。

_____年____月____日

保護者 住 所 下仁田町大字 _____

氏 名 _____ 印