

② 《 三歳児 よい歯のコンクール 参加申込書 》

- 1 平成30年度に、3歳児健康診査を受けたお子様が対象です。
 2 裏面には「親と子のよい歯のコンクール」参加申込書があります。どちらかを選んでお申し込みください。

ふりがな		男・女	平成	年	月	日生
氏名			(歳	か月)	
ふりがな						
保護者氏名						
住所	〒 宇都宮市		TEL			
日中の連絡先（電話） 及び名称			TEL			

《 現在の歯の状況及び生活習慣を教えてください 》

◆お子様の状況について、下記の質問の該当する記号に○をつけるか、ご記入ください。
 (H30年4月～H31年3月までに市の「3歳児健康診査」を受けたお子様が対象)

- 3歳児健康診査を受けたのはいつですか 平成 年 月 日
 (母子健康手帳の記録をご覧ください)
- 歯みがきは、いつしていますか。
 a 毎日(起床時・朝食後・昼食後・夕食後・間食後・就寝前・その他)
 b 時々 c していない
- お子様への仕上げみがきは、していますか。
 a 毎日(1日 回) b 時々 c していない
- おやつ(間食)の時間は、決めていますか。
 a 決めている b 決めていない
- かかりつけ歯科医院はありますか。
 a ある b ない
- 定期的に歯科健診は受けていますか。
 a 受けている b 受けていない
- 歯・口を健康に保つために心がけていることがありましたら、ご記入ください。



*申込書で得られた氏名・住所等の個人情報は、よい歯のコンクールに係る業務に限り利用させていただきます。