「健康あだち２１(第三次)行動計画」関連事業

**令和７年度「あだちっ子・いい歯推進園表彰事業」応募用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | ※記入不要 |

（記入日：令和 **７** 年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園(施設)名 |  | 在籍園児数  （記入日現在） | 名 |
| 代表者様  氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | ご担当者様  氏名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ）  (職種　　　　　　　） |
| TEL | （　　　　　） | E-Mail |  |
| FAX | （　　　　　） |

**１　下記項目における貴園の実施状況について、該当する□を■に変換および枠内に内容を記入してください。**

※　基本のフォントサイズは**１０ポイント**でお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1)  あ  だ  ち  っ  子  歯  科  健  診 | ① 歯科健診後の治療勧奨の実施方法 | **□ 健診後１回実施　　　　　　　□ 未提出者に複数回実施**  **□ その他**(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ② 令和６年度受診報告書の提出率 | ※ すでにご提出いただいた集計用紙から算出いたしますので記入不要です |
| ③ ①の治療勧奨の内容 | ◆工夫点などご記入ください |
|  |
| (2)  施  設  で  取  り  組  む  歯  み  が  き | ① 園児への歯みがき指導 | 〔実施したクラス〕　　　 **□ 年少　　□ 年中　　□ 年長　　□** 実施していない  〔６歳臼歯健康教室(６ちゃんクラス)〕　　　**□ 実施した　　 □** 実施していない  ◆実施方法等、具体的にご記入ください |
|  |
| ② 給食後の歯みがき | 〔実施クラス〕 **□ ０歳 □ １歳 □ ２歳 □ 年少 □ 年中 □ 年長**  **□** 実施していない  〔実施期間〕 　 **□ 毎日　□ その他**(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ◆実施方法等、具体的にご記入ください |
|  |
| ③ 職員による仕上げみがき | 〔実施クラス〕 **□ ０歳 □ １歳 □ ２歳 □ 年少 □ 年中 □ 年長**  **□** 実施していない  ◆実施方法等、具体的にご記入ください |
|  |
|  |  | 裏面もご記入ください |
| (3)  基  本  的  な  生  活  習  慣  づ  く  り | ①「早寝・早起き・朝ごはん」の取り組み | 〔実施したクラス〕　　　 **□ 年少　　□ 年中　　□ 年長　　□** 実施していない  ◆内容等ご記入ください |
|  |
| ② 歯によいおやつ・  よく噛む習慣の  取り組み | 〔実施したクラス〕　　　 **□ 年少　　□ 年中　　□ 年長　　□** 実施していない  ◆内容等ご記入ください |
|  |
| ③ 歯みがき習慣づくり | 〔実施した取り組み(複数回答)〕  **□** **食べたら歯みがき　 □ 家庭での仕上げみがき 　□ フッ素入り歯みがき剤の啓発**  **□ その他**（　　　　　　　　　　　　　　　）　 **□** 特に取り組んでいない  ◆内容等ご記入ください |
|  |

**２　１（１）～（３）またはそれ以外のテーマについて、取り組みの内容や工夫点・成果など、ご記入ください。**

＜テーマ例＞　親子で歯みがき体験、歯に関する工作、治療をがんばった表彰、歯みがき月間、かむカム体験など。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **取り組みのテーマ** | | **内容・工夫点・成果など** |
| **１** |  |  |
| 添付資料　**□あり　　□なし** |
| **２** |  |  |
| 添付資料　**□あり　　□なし** |
| **３** |  |  |
| 添付資料　**□あり　　□なし** |

◆ 応募用紙および添付資料は、メールで送付してください。

(郵送、FAXによる応募も受け付けています)

**メール：** [**datahealth@city.adachi.tokyo.jp**](mailto:datahealth@city.adachi.tokyo.jp)

郵送 : 〒120-8510　足立区中央本町1-17-1　　　FAX：03-3880-5602

**データヘルス推進課 「あだちっ子・いい歯推進園」担当　宛**