指　示　書

 　　　　　　　○○学校長（様）

 　　別添名簿の児童生徒（園児）を対象にフッ化物洗口液１回分（１週間分）として

 　　水○○リットルにフッ化物洗口薬剤ミラノール（又はオラブリス）○○グラムを

　　溶かして○○％のフッ化ナトリウム水溶液（フッ化物イオン濃度○○○ｐｐｍ）を

　　作成し、　○年○月から　○年○月まで、児童生徒（園児）１人につき、

　　○○ｍｌのフッ化物洗口液を用いて、週○回　○分間（○○秒間）洗口させること。

 　　フッ化物洗口後３０分間はうがいや飲食を避けること。

 　　＜全体必要量＞

 １包○○グラムのミラノール（又はオラブリス）　○○包×○○週＝○○○○包

 　　　年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当歯科医師

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名