

別表(2) 弗化物塗布記録表

No.

氏名																生年月日	平成 年 月 日			満才	出生地	都道府県 市町村	
住所		都府 道県														郡 市区			町 村	丁目	番	号	
診査年月日		塗布部位														塗布年月日			塗布薬	方法	術者	備考	
年 月 日 満才	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				2						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				3						
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4						
年 月 日 満才	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				2						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				3						
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4						
年 月 日 満才	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	1						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				2						
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				3						
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4						

(注) 塗布部位欄の記載 健全歯：/ ，う歯：C ，処置歯： ，塗布歯：
塗布薬欄の記載 弗化ナトリウム：NF ， 弗化第1錫：SF ，酸性弗素燐酸溶液：NP