

令和6年度
生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業
児童・生徒対象アンケート 記入用紙

アンケート用紙は回収後、学年・男女別にして下さい。

また、枚数をこちらに記入の上、アンケート用紙と共に送付して下さい。

都道府県・政令指定都市名

学校名

2年目調査対象：小学校＝第2・4・6学年 中学校＝第2学年 高等学校＝第2学年

学年	男	女	性別未回答	合計
第 学年	枚	枚	枚	枚
第 学年	枚	枚	枚	枚
第 学年	枚	枚	枚	枚

送付先

〒102-0073

東京都千代田区九段北4-1-20

公益社団法人 日本学校歯科医会 宛