

令和8年度 歯科健康診査結果集計表（様式1）

（FAX専用）

南多摩 保健所 管理課保健医療担当宛

市 _____ 施設名 _____
 担当者 _____

電話番号 _____
 健診日 _____ 月 _____ 日

クラス	在籍者数		(ア)+(イ)+(ウ) 受診者数		乳 歯 の 状 況															
					(ア) 健康な乳歯のみ が生えている者 (人数)		(イ) 未治療の 乳歯むし歯が ある者(人数)		(ウ) 全ての乳歯むし 歯の治療が完了 した者(人数)		★1人で4本以上 の乳歯むし歯が ある者(人数) ⇒(エ)+(オ)の合計が 4本以上ある者の人数		(エ)+(オ) 乳歯むし歯の 総数		(エ) 未治療の 乳歯むし歯の 本数		(オ) むし歯治療が 完了した乳歯の 本数			
0歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本
1歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本
2歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本
3歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本
4歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		人		人		人		本		本		本

クラス	永 久 歯 の 状 況 （受診者のうち、永久歯が生えていた者についてのみ、御回答ください。）															
	(カ)+(キ)+(ク) 永久歯が生えて いる者の総数		(カ) 健康な永久歯のみ が生えていた者 (人数)		(キ) 未治療の永久歯の むし歯がある者 (人数)		(ク) 全ての永久歯の むし歯治療が 完了した者(人数)		(ケ)+(コ)+(サ) 永久歯の総数		(ケ) 健康な永久歯の 本数		(コ) 未治療の永久歯の 本数		(サ) むし歯治療が完了 した永久歯の本数	
4歳児		人		人		人		人		本		本		本		本
5歳児		人		人		人		人		本		本		本		本

★「1人で4本以上の乳歯むし歯がある者」に該当する園児の生活環境、食事の好き嫌い等について特筆すべき点がありましたら、右の二次元コードから専用の回答フォームにお進みのうえ御回答ください。（自由記載項目）



※ホームページ内に(南多摩保健所トップページ>業務内容から探す>歯科保健に関すること>令和8年度 南多摩保健所 歯科健康診査結果集計表の提出について)、回答フォームへのリンク先も掲載しております。是非、御活用ください。

宛先:東京都南多摩保健所 保健医療担当 行 (FAX: 042-375-6697)

御協力いただき
ありがとうございました。