

臺中市115年度學齡前兒童完成口腔塗氟情形統計表(附件9-1)

臺中市 _____區衛生所

序號	幼托機構名稱	收托人數	長牙人數 (幼兒園免填)	辦理日期 (無入園免填)	接受塗氟情形			辦理方式(可複選)			入園院所名稱 (無入園免填)
					已完成人數	未完成人數	滿六歲人數	牙醫師入園塗氟	自行就醫	其他(敘明)	
範例	○○托嬰中心	20	10		5	5			<input checked="" type="checkbox"/>		-
範例	○○幼兒園	30	-	3月15日	20	5	5	<input checked="" type="checkbox"/>			○○牙醫診所
合計		0			0	0		-	-	-	