

調査協力をお願い

この調査は、歯科保健を推進していくための基礎資料を得るためのものです。調査で得られた結果は、統計以外の目的には使用しませんので、日常のありのままをお答え下さい。

以上の点をご理解のうえ、調査へ御協力ください。

平成18年1月

茨城県保健福祉部長

県民歯科保健基礎調査（12歳児用）

あてはまる数字を○で囲んでください。

問1 歯ぐきがはれることがありますか。

1 よくある 2 時々ある 3 ほとんどない 4 ない

問2 歯みがきの時歯ぐきから血がでることがありますか。

1 よくある 2 時々ある 3 ほとんどない 4 ない

問3 鏡を使って歯ぐきの状況を確認していますか。

1 よく行う 2 時々行う 3 ほとんど行わない 4 行わない

問4 歯みがきはていねいに行いますか。

1 いつも行う 2 時々行う 3 ほとんど行わない 4 行わない

問5 デンタルフロス（糸ようじ）は使っていますか。

1 いつも使う 2 時々使う 3 ほとんど使わない 4 使わない

性別 1 男 2 女

御協力ありがとうございました。

【回答に当たって】

- 1 該当する番号に 印をつけてください。
- 2 調査票は、郵送にて平成18年2月28日（火）までにご提出されるようお願いいたします。（学校単位でまとめてご提出ください）
- 3 アンケートの提出及び問い合わせ先
（ お問い合わせにつきましては、土・日・祝日は除きます）
〒310-8555 水戸市笠原町978-6
茨城県保健福祉部保健予防課
健康づくりグループ 鳥山・杉原
電話 029-301-3229