

“바른 마음으로 즐겁게 배우는 학교”



2025년 2,3,5,6학년
구강검진 미검진자 안내

군산수송초등학교
<http://www.susong.es.kr>
063- 465- 2821

학부모님 안녕하십니까?

지난 4월 14일(월) 2,3,5,6학년을 대상으로 군산모아치과 의원에서 출장 구강검진을 시행하였습니다. 본교 검진일에 결석한 학생들은 안내장을 지참하여, 군산모아치과 의원을 방문 검진하여 4월 30일(수)까지 구강검진 확인서를 담임선생님께 제출하여 주시기 바랍니다.

1. 대 상: 2,3,5,6학년

2. 검진비용: 무료(학교예산에서 지출)

3. 검진방법: 개별 방문검진

4. 검진기간: 4월 15일(화) ~ 4월 30일(수)

5. 검진기관: 군산모아치과 의원 (☎0507-1377-3100)

6. 검진종목: 구강검사

(치아 상태검사, 치아우식(충치), 우식발생 위험 치아, 결손치아 검사, 구강 상태검사, 구내염 및 연조직질환, 부정교합, 구강 위생상태 검사)

7. 주의사항

■ 검진기관 내 결석생, 이후 전학생, 출장 구강검진을 원하지 않는 학생들은 치과를 개별적으로 방문하여 구강검진을 실시하여야 합니다.

■ 검진은 희망에 따라 하는 것이 아니라 의무적으로 모두 받아야 하니, 기한을 꼭 지켜주시길 바랍니다.

■ 병원 방문 시 아래 구강검진 확인서를 지참하여 방문해 주시기 바랍니다.

2025. 4. 17.

군 산 수 송 초 등 학 교 장

-----절 취 선-----

학교제출용 구강검진 확인서(출장검진 미실시 아동)

군산수송초등학교 ()학년 ()반 이름: ()

위 학생은 군산수송초등학교 지정 구강검진 기관인 군산모아치과 의원에서

2025년 ()월 ()일 구강검진을 완료하였습니다.

검진결과(치과의사 작성)

치아우식증(개수)	부정교합	치주질환	기타(위생불량 등)
(○, X) ()개	(○, X)	(○, X)	

보호자_____ (서명)

군산수송초등학교장 귀하