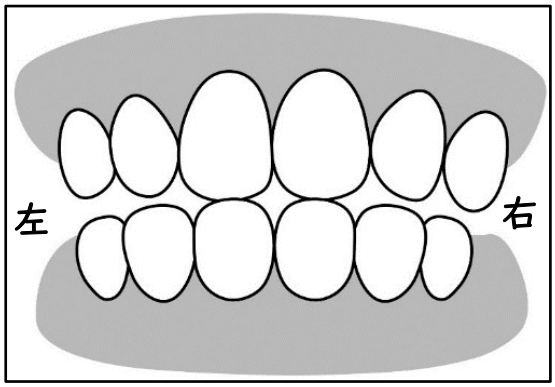
歯みがきチェックシート

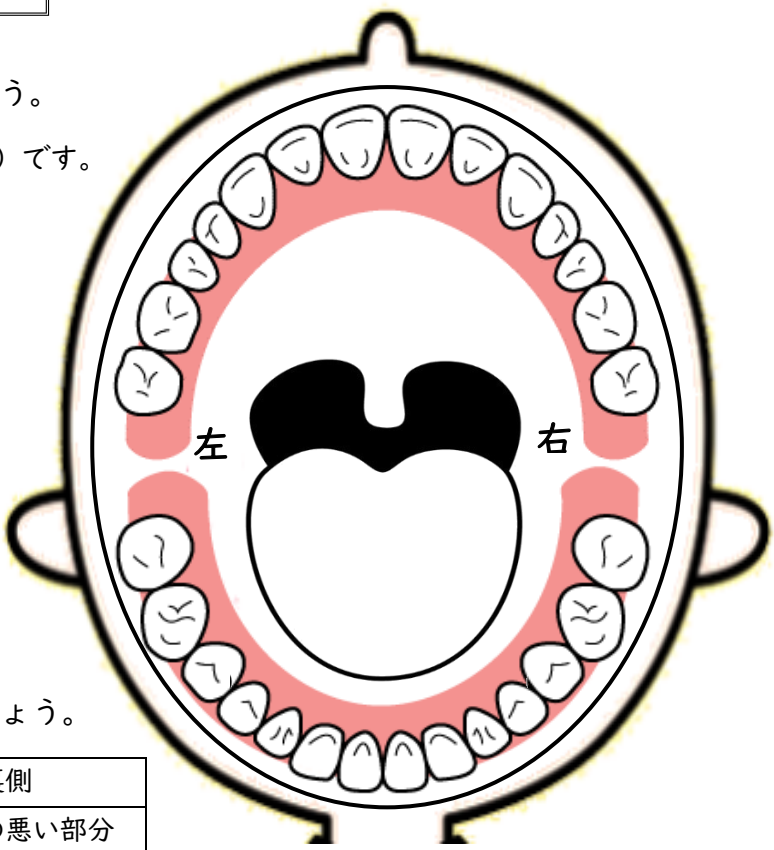
年　組　番　名前

実施した日　　月　　日（　）

1　赤く染まったところに色を塗りましょう。

赤く染まったところがみがき残し（歯垢）です。





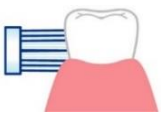
2　みがき残したところをチェックしましょう。

	歯と歯の間		前歯の裏側
	歯と歯肉の境目		歯並びの悪い部分
	奥歯のかみ合わせ		

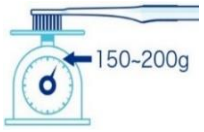
← 他にみがき残しがあれば記入

3　どんなみがき方をしたら歯垢を落とすことができましたか。工夫したことを書きましょう。

歯みがきのPOINT

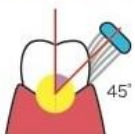


歯ブラシの毛先を歯の面に直角に当てる



軽い力でみがく
(毛先が開かない程度)

小さく動かす
(1~2本をみがく)
＊1か所20回以上



歯と歯肉の境目

前歯の裏側

奥歯のかみ合わせ

奥歯の後ろ側