



二零二五年十一月五日

學童牙科保健檢查安排(六年級)

敬啟者：

本校接獲衛生署學童牙科保健服務中心通知，已安排 貴子弟本年度的學童牙科保健服務檢查。請依指定日期及時間，攜同「預約便條」、學童牙科保健手冊及牙刷，自行前往亞皆老街賽馬會學童牙科診所接受牙科服務。

級 別： 六年級

檢 查 時 間： 請參閱「預約便條」(透過班主任派發)

地 址： 亞皆老街賽馬會學童牙科診所1樓
(九龍亞皆老街147J號1樓)

備 註： 如不能依時赴約，請儘早致電學童牙科診所改期。

請 貴家長填妥下列回條，並於 11 月 11 日 交回班主任備辦。

此致

貴家長

校長：張麗雲 謹啟



回 條

CGY/25-26/08

學童牙科保健檢查安排(六年級)

敬覆者：

本人知悉 貴校有關學童牙科保健安排事宜。

此覆

深水埔街坊福利會小學張校長

____班 學生_____()

家長簽署：_____

二零二五年十一月____日