

_____ (日期)

敬愛的家長：

牙醫將於 _____ (日期) 至本校駐診。

請將下方回條遞回。

_____ 敬上

回條

✓ 是，我想讓我的孩子 _____ 看牙醫。

x 不，我不想讓我的孩子 _____ 看牙醫。

姓名： _____

簽名： _____