

# 駆除証明書

クラス名： \_\_\_\_\_

園児名： \_\_\_\_\_

ぎょう虫 ・ シラミ

(どちらかに○をつける)

上記の症状で病院受診し医師、または薬局で薬剤師に相談し、  
駆除薬を使用したことを証明します。

受診病院名または薬局名： \_\_\_\_\_

詳細：

20 年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

注) ぎょう虫駆除の場合は、薬剤情報提供書を添付する。  
シラミ駆除の場合は、薬局のレシートを添付する