

虫除け剤等塗布依頼書

園
令和 年 月 日

組	名前		保護者名		
虫除け剤等の名称					
申し込み理由					
虫除け剤等をつける時間	外遊び前・その他 ()	つける部位	手・足・その他 ()		
月/日 ()	受け者	連絡事項	対応者	時間	特記事項
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					
/ ()					

- *この依頼書により、保護者に代わって保育者が虫除け剤塗布などの対応を行います。
- *虫除け剤は、噴射するもの（スプレー缶やミストタイプなど）の場合、他者が吸い込むなどの影響があるため、避けていただきますようお願いいたします。
- *虫除け剤には、薬の容器や袋にもクラスと氏名を必ず書いてください。
- *虫除け剤は、毎回持ち帰っていただきます。