

# 駆除証明書

社会福祉法人 真功福祉会

(施設名) \_\_\_\_\_ 園長様

\_\_\_\_\_ 組

名前 \_\_\_\_\_

薬品名 ( \_\_\_\_\_ )

シラミ (卵・成虫) を駆除しました

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_