

虫よけスプレー使用依頼書

下記のとおり、虫よけスプレーの使用を依頼致します。

依頼日 年 月 日

園児クラス	組
園児氏名	
保護者氏名	印
依頼の理由 ・ 特記事項	

- 虫さされによる肌や身体への影響が大きいお子様は担任までご相談下さい。
- 園では、特に必要なお子様にのみ、虫よけスプレーを使用します。
- 蚊など虫の多い時期、屋外に出る前にスプレーします。
- 使用する虫よけスプレーは、子どもへの安全を配慮し、園で準備する下記の1種類（ディート無添加）のみとします。

製品名 天然ハーブ お子様に安全な虫よけスプレー  
(株式会社 岡田商会)

成分 精製水、無水エタノール（アルコール）、エッセンシャルオイル（シトロネラ、ペパーミント、レモングラス、ゼラニウム）

○この依頼書は、年度内有効とします。年度が替わった際は、新たに提出をお願い致します。

園 確 認 欄