



Dublin City School District  
ダブリン学校区

Operations  
8451 F3  
Revised 4/29/16  
Japanese

保護者/後見人による再登校の際必要な  
アタマジラミ駆除確認書

- このフォームは、シラミの駆除や再感染のため、帰宅するたびに記入しなければなりません。
- 保護者/後見人によってセクションIを記入。
- スタッフによって、セクションIIを記入。

---

### セクションI. 保護者/後見人により記入

私の子供（氏名） \_\_\_\_\_ は、学校にて（日付） \_\_\_\_\_

アタマジラミがあることが認められました。 子供のアタマジラミは、 \_\_\_\_\_（日付）に、

\_\_\_\_\_ による駆除がなされ、

ニッツ（卵）の除去も始め、また、必要な家庭環境の改善も行っています。

駆除の内容は以下の通りです：（リストアップしていただき、日付もお願いします。）

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Today's Date: \_\_\_\_\_  
保護者の署名： \_\_\_\_\_ 本日の日付： \_\_\_\_\_

---

### セクションII. スタッフによる記入

I have examined the above named student and have made the following determination:

上記の生徒について検査して、以下のような判断をしました：

- Returned home with parent. Live bugs are still present.  
親御さんと帰宅しました。アタマジラミの寄生が認められます。
- Sent to class. No live lice seen.  
教室に戻しました。アタマジラミの寄生は認められません。

Additional comments: さらなるコメント：

Signature/Title of Staff: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
署名/スタッフの役職名 \_\_\_\_\_ 日付

Original: file in student's health file

Copy: to parent as requested