別紙１

（様式１２）

令和　　年　　月　　日

嶺北消防本部（あわら）消防署長　殿

小・中学校　校長

エピペン保持者の緊急時連携について（依頼）

下記のとおり保護者より申請がありましたので、学校等管理下中における緊急時の対応に、ご配慮いただきますようお願いいたします。

１　対象者氏名（かな）

生年月日（平成・令和　　年　　月　　日生）性別（　　）

２　保護者名　　本人との関係（　　）

３　住　　所

４　電話番号

５　緊急時連絡先　　①

②

６　対象者の状況

①　診断名　　【　　】

②　かかりつけ医療機関

病院（　　）科　　主治医（　　）

住　　所

電話番号

②　　特異事項

アレルゲン【　　】

内服薬名　【　　】

７　緊急時の対応

・緊急時に職員は、１１９番通報もしくは医療機関に連絡し対応します。
・搬送先機関については、救急隊の総合的な判断に従います。
・緊急時には職員がエピペンを使用する必要があることを理解しています。

上記のとおり緊急時の対応について申請いたします。 保護者名：　　（続柄：　　）

本様式は、給食対応の申請を行うためのものではありません。
給食対応を希望される場合は、本様式とは別に、所定の申請手続きが必要となります。