

学校教育課指導係 行

令和 年 月 日

食物アレルギー研修実施計画書

学校名 _____ 記入者 _____

【日程1】 選択部分は、該当箇所に○を記入してください。

日時	月 日 () 時 分～ 時 分		
会場			
講師	所属：	氏名：	
内容	食物アレルギー基礎（アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など）		
	緊急時対応（エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など）		
	その他（ ）		
貸出	エピペン練習用トレーナー（ 本） ※学校教育課保管46本		
	DVD ※学校教育課・教育総務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		

【日程2】 選択部分は、該当箇所に○を記入してください。

日時	月 日 () 時 分～ 時 分		
会場			
講師	所属：	氏名：	
内容	食物アレルギー基礎（アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など）		
	緊急時対応（エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など）		
	その他（ ）		
貸出	エピペン練習用トレーナー（ 本） ※学校教育課保管46本		
	DVD ※学校教育課・教育総務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		