

令和 年 月 日

上越市教育委員会 あて

上越市立 学校
校長

食物アレルギー研修実施報告書

下記のとおり，実施したので報告いたします。

日時	令和 年 月 日 () : ~ :
講師	所属： 氏名：
参加人数	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 事務・その他 参加人数 _____人 ※上記チェック者を含む
内容	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー疾患について
	<input type="checkbox"/> 学校対応について
	<input type="checkbox"/> 緊急時対応について <input type="checkbox"/> エピペンシミュレーション
	<input type="checkbox"/> 緊急時を想定した訓練 (シナリオ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
	【その他】
	※配付資料を 1 部添付してください。
感想 意見	

※受講後速やかに提出してください。