

アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）所持情報提供書

報告日 令和 年 月 日

1 学校名	上越市立 学校
2 学校住所	
3 電話番号	

4 学年・組	年 組
5 児童生徒名	男・女
6 生年月日	
7 住所	
8 自宅電話番号	
9 エピペンを処方した医療機関名	医療機関名 電話 — —
10 その他参考となる事項	原因食物名： エピペン [®] 所持状況：

- 1 エピペン[®]所持児童生徒がいる学校は、毎年4月末日までに学校教育課へ提出してください。
- 2 新規にエピペン所持の申し出があった場合は、速やかに学校教育課へ提出してください。
- 3 消防本部へは、学校教育課からまとめて報告します。