

平成 年 月 日

鹿児島県教育庁保健体育課長 宛

〇〇〇〇教育委員会  
教育長 〇〇 〇〇 印

アレルギー対応に係る報告書

1 対応した児童生徒について

児童生徒	年 組 氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
管理指導表の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
エピペン®の持参	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	アナフィラキシー既往 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
アレルギー		

2 献立と学校給食における対応状況（食物アレルギー対応の場合は記入する。）

献 立	
使用食材	
学校給食に おける対応	

3 発生状況及びその後の対応

発生日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分
発生場所	発見者(職名)
○：○	<ul style="list-style-type: none"><li>※ 時系列で記入する。</li><li>※ どのような経緯で症状が出て、誰が、どのように対応したかを記入する。</li><li>※ 現時点で把握できている状態を記入する。</li></ul>