

様式 G

アナフィラキシーショック【食物，蜂，化学物質，運動誘発等】発生報告（速報・追加）

年 月 日

報告機関：教育事務所・教育委員会・学校等名 _____

報告者：職名（ _____ ） 氏名（ _____ ）

学 校 名	
学校長名	
学校の所在地	
児童生徒名	氏名 _____ () 年 () 組 (男 ・ 女)
発生日時	年 月 日 () 時 分 頃
発生場所	
既 往	学校生活管理指導表 (有 無) 原因物質等 (_____)
概 要	※発生の経過、学校の対応、医療機関との連携等 エピペンの使用 (有 無)
その後の経過	
※受信日	年 月 日 () 時 分頃：受信者 (_____)

発生の都度，下記の順序で電話又は F A X により速報する。内容は報告書のとおり。

- 県立学校 学校 $\xrightarrow{\hspace{10em}}$ 県教育庁教育指導局体育保健課
- 市町村立学校 学校 $\begin{cases} \searrow \text{市町村教育委員会} \\ \swarrow \text{教育事務所} \end{cases} \xrightarrow{\hspace{10em}}$ 県教育庁教育指導局体育保健課

注 意

- 1 アナフィラキシーショックの発生時には、この様式により電話又は F A X にて速報すること。
- 2 速報の場合は、「その後の経過」の欄は記入しない。
- 3 ※は県教育委員会で記入する。
- 4 終焉後、学校長は詳細な報告書を提出すること。