年度当初、または把握した時点ですぐに、学校を所管する近隣の消防本部（局）に必要に応じて提出する。

様式８

第　　　　　　　号

　　　　　　　　 令和　　　年　　　月　　　日

　○○消防本部（局）

○○課　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　岡山県立　　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　○○　○○

令和　　年度　エピペンⓇ所持児童生徒一覧について

　標記の件につきまして、以下のとおり御連絡いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 学年 | 氏　名 | 性別 | 生年月日 | 原因食物 | 受診医療機関名 | 備考 |
| １ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ２ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ３ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ４ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ５ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ６ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |
| ７ |  |  |  | 年　 月　　日 |  |  |  |

令和　　年　　月　　日現在

【学校は以下の事項について遵守すること】

１　今後、表に記載の児童生徒についてエピペンⓇ所持が解除になった場合、一覧表を修正し、消防本部（局）へ提出する。

２　エピペンⓇ所持児童生徒について、救急搬送を依頼（１１９番）する場合、消防本部（局）通信担当員へ、エピペンⓇを処方されている児童生徒であることを伝える。

３　救急搬送時には、保護者緊急連絡先や児童生徒の状態を記載したもの（様式１０等）を救急隊員へ提供する。