**様式　７**

緊急連絡　　食物アレルギーに関する事故及びアナフィラキシーショック発生等

報告書（　速報　・　追加　）

**報告機関：学校名**

**報告者：職名**　　　　　　　　　　　　　**氏名**

**電話番号**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| ふ　り　が　な児童生徒名（年・組） | 　　　　　　　　　　　　　　　（　　）年（　　）組 | 性別 |  |
| 発生日時 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （　　） |  | 時 |  | 分 |
| 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、症状、学校の対応、医療機関との連携等○　エピペンの使用（有　無）　　　○　救急搬送（有　無）○　病院受診（有　無）　　　　　　○　これまでの症状の既往（有　無） |
| そ の 他 | 緊急時対応マニュアル（　有　・　無　） |

発生後、下記の順序で速報する。

　市町村立学校　　　　市町村教育委員会　　　　県教育庁スポーツ振興課

　県立学校　　　　　　　　　　県教育庁スポーツ振興課

注　意　終焉後、学校長は報告書を提出すること。