

### 食物アレルギー研修実施計画書

学校名 \_\_\_\_\_ 記入者 \_\_\_\_\_

【日程1】 選択部分は、該当箇所におを記入してください。

日時	月 日 ( ) 時 分~ 時 分		
会場			
講師	調布市立学校学校医 (氏名 _____ ) ※学校から直接依頼し承諾の得られた講師名を記入してください。		
	学校医以外の小児アレルギー科医等 ※学務課から依頼しますので別途相談となります。第2希望まで記入してください。		
		第1希望	第2希望
	所属する機関名		
	医師等氏名		
	連絡先電話番号		
	その他 教職員等 (職種 _____ 氏名 _____ )		
内容	食物アレルギー基礎 (アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など)		
	緊急時対応 (エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など)		
	その他 ( _____ )		
貸出	エピペン練習用トレーナー ( _____ 本) ※学務課保管 23 本、保管数を超える場合はファイザーへ依頼が必要です。		
	紙芝居・書籍・DVD (資料名 _____ ) ※学務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		

【日程2】 選択部分は、該当箇所におを記入してください。

日時	月 日 ( ) 時 分~ 時 分		
会場			
講師	調布市立学校学校医 (氏名 _____ ) ※学校から直接依頼し承諾の得られた講師名を記入してください。		
	学校医以外の小児アレルギー科医等 ※学務課から依頼しますので別途相談となります。第2希望まで記入してください。		
		第1希望	第2希望
	所属する機関名		
	医師等氏名		
	連絡先電話番号		
	その他 教職員等 (職種 _____ 氏名 _____ )		
内容	食物アレルギー基礎 (アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など)		
	緊急時対応 (エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など)		
	その他 ( _____ )		
貸出	エピペン練習用トレーナー ( _____ 本) ※学務課保管 23 本、保管数を超える場合はファイザーへ依頼が必要です。		
	紙芝居・書籍・DVD (資料名 _____ ) ※学務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		

※3日程以上計画されている場合はこちらもご使用ください。

【日程3】 選択部分は、該当箇所○を記入してください。

日時	月 日 ( ) 時 分～ 時 分		
会場			
講師	調布市立学校学校医 (氏名 ) ※学校から直接依頼し承諾の得られた講師名を記入してください。		
	学校医以外の小児アレルギー科医等 ※学務課から依頼しますので別途相談となります。第2希望まで記入してください。		
		第1希望	第2希望
	所属する機関名		
	医師等氏名		
	連絡先電話番号		
	その他 教職員等 (職種 氏名 )		
内容	食物アレルギー基礎 (アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など)		
	緊急時対応 (エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など)		
	その他 ( )		
貸出	エピペン練習用トレーナー ( 本 ) ※学務課保管 23 本、保管数を超える場合はファイザーへ依頼が必要です。		
	紙芝居・書籍・DVD (資料名 ) ※学務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		

【日程4】 選択部分は、該当箇所○を記入してください。

日時	月 日 ( ) 時 分～ 時 分		
会場			
講師	調布市立学校学校医 (氏名 ) ※学校から直接依頼し承諾の得られた講師名を記入してください。		
	学校医以外の小児アレルギー科医等 ※学務課から依頼しますので別途相談となります。第2希望まで記入してください。		
		第1希望	第2希望
	所属する機関名		
	医師等氏名		
	連絡先電話番号		
	その他 教職員等 (職種 氏名 )		
内容	食物アレルギー基礎 (アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など)		
	緊急時対応 (エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など)		
	その他 ( )		
貸出	エピペン練習用トレーナー ( 本 ) ※学務課保管 23 本、保管数を超える場合はファイザーへ依頼が必要です。		
	紙芝居・書籍・DVD (資料名 ) ※学務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。		