

年 月 日

盛岡地区広域消防組合 消防長 様

盛岡市立 学校
校長

緊急時の連携について（依頼）

次の児童生徒について、緊急時に備え、事前に情報提供いたします。緊急時に当たっては御配慮いただきますようお願いいたします。

記

1 児童生徒名 (男 ・ 女)

(年 月 日 生)

2 保護者名

3 住 所

4 緊急連絡先

	氏名（続柄）	電話番号（自宅・携帯）
1		
2		

5 児童生徒の状況について

(1) 診断名：

(2) かかりつけ医療機関

医療機関名（診療科）	
住所	
電話番号	
主治医名	

(3) 緊急搬送先の希望

医療機関名（診療科）	
住所	
電話番号	
主治医名	

(4) その他

原因物質名	
エピペン®保有の有無	有 ・ 無
エピペン®の保管方法	

※ ☐ 学校は保護者からアレルギー調査票等を通し、上記緊急時の連携に係る情報提供について承諾を得ている。