

平成 年 月 日

茅ヶ崎市教育委員会様

茅ヶ崎市消防本部への情報提供について

緊急時の対応をより円滑にするため、「エピペン®」を処方され、携帯している児童・生徒についての情報共有に同意し、情報提供いたします。

①	生徒氏名	
②	学校名	茅ヶ崎市立 中学校
③	学年組	年 組
④	生年月日	年 月 日
⑤	アレルギー	
⑥	アナフィラキシーショックの既往の有無	有 ・ 無

年 月 日

保護者氏名

印
