

取扱注意

アナフィラキシー個別対応マニュアル(標準例)

改訂版

氏名： _____

(生年月日：平成 年 月 日)

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|
| 年度 | | | | | | |
| 学年 | | | | | | |
| 学級 | | | | | | |
| 担任 | | | | | | |
| 副担任等 | | | | | | |

立 学 校

〒 - - 市 町 - -

電話番号 - -

神奈川県教育委員会