

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