

奈良市消防局長

届出者

学校名 ○○○

校長 ○○○○

公印

エピネフリン自己注射薬の交付を受けていた児童・生徒の情報廃止届

下に掲げる児童・生徒は、これまでエピネフリン自己注射の交付を受けていましたが、下記の理由により、この度廃止することとなりましたので届出します。

記

(いずれかに○をつけて下さい)

- 1、症状が改善したため
- 2、転校
- 3、その他 ()

児童・生徒 氏名

生 年 月 日 年 月 日

住 所

保護者の承諾

上記の届出をすることを承諾します

令和 年 月 日

保護者氏名

印