参考様式　６

令和　　年　　月　　日

○○消防署長（本部）　様

学校名・校長名

又は市町村・教育委員会名

緊急時の連携について（依頼）

このことについて、アレルギー疾患を有する下記の児童生徒について、取組プランを添付しますので、緊急時の対応にご配慮いただきますようお願いいたします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 児童生徒氏名 | 学年・組 | 性別 | 生年月日 | 備考 |
| 1 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 2 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 3 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 4 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 5 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 6 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 7 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 8 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 9 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |
| 10 |  | 年　組 |  | 年　月　日 |  |

※欄が不足する場合は、適宜追加すること。

※　対象児童生徒の取組プランを添付すること。