

# エピペン®使用に関する申請書及び同意書

年 月 日

シンガポール日本人学校  
小学部(クレメンティ校・チャンギ校)・中学部

年 組

児童・生徒氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印

1. 緊急時の対応について(保護者への連絡・エピペン®使用・救急搬送について具体的に)

2. エピペン®の取り扱いについて(保管場所を詳しくご記入ください)

記入例：リュック(黒に白の水玉)の手前の赤色のポケットに黄色のジッパー付きポシェットのなか

3. 緊急連絡先(確実に連絡が取れる番号を必ず2回線記入すること。職場の番号の場合は事業所名を記入)

(1) 続柄\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_

(2) 続柄\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_

(3) その他の連絡先(お勤め先の電話番号・メールアドレスなど)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

シンガポール日本人学校校長 様

## 同意書

年 月 日

学校におけるエピペン®使用と対応に関して下記①～④のとおり同意をいたします。

記

- ① 学校管理下で、アナフィラキシーショックを起こした場合の対応につきまして、主治医の指示に基づき、学校職員が対応することに同意します。
- ② 校外学習でエピペンを持たせる場合は、必ず前日までに、保管場所を担当までお伝えします。
- ③ 子どもが自分の体調変化に気付き、伝え、自己注射をすることができるよう、家庭で指導します。
- ④ 登下校中における対応ができないことに同意します。

以上

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印