【様式9】

（園→こども家庭局幼保事業課）

　（提出先：eiyou\_eisei@office.city.kobe.lg.jp）

神戸市こども家庭局幼保事業課

指導研修担当課長　宛

令和　　　年　　　月　　　　日

令和　　　　年度　　エピペン®預かり児の在籍調査票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　区）

園　　　名

園　長　名

回答者名

１　エピペン®を預かっている園児が在籍していますか。

　　　（　　　　）　在籍している　　　　　　　　　　　　（　　　）　在籍していない

これで終わりです。

ありがとうございました。

２　園児の状況についてご記入ください。　※5月1日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| クラス | 性別 | 薬保管場所 | 具体的な対応について |
| 　　歳児クラス |  |  | ★エピペン®は、（　毎回持参　・　園　にて保管　） |
| 　　　　　歳児クラス |  |  | ★エピペン®は、（　毎回持参　・　園　にて保管　） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※毎年　5月末　締切り※

※年度途中に在籍児に変更がある場合は、速やかにこども家庭局幼保事業課へ連絡のこと※

2023.4(訂)