

様式9

保健体育課長 宛
(給食指導係扱い)

令和 年 月 日

食物アレルギー疾患ヒヤリハット報告書

本校で発生したヒヤリハット事例について、以下のとおり報告します。

学校名

校長

記入者	職名		氏名	
発生日	令和	年	月	日
該当者	学年	性別	食物アレルギーの届け出	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
※氏名は不要				ありの場合、原因食物
概要	*いつ、どこで、何が、どうなったのか、どう対応したのかについて客観的事実を記入。			

※ ヒヤリハット事例とは、児童生徒に重大な被害を及ぼすことはなかったが、ヒヤリとしたり、ハッとしたりした事例に加え、関係教職員が疑問に感じた事例とする。
 ※ ヒヤリハット事例が発生したら、本報告書を速やかに保健体育課へFAX（436-2877）する。