別紙

※　E-mail　a6960-07@pref.saitama.lg.jp

令和元年　　月　　日

（宛先）県教育局県立学校部保健体育課長

（健康教育・学校安全担当　佐藤）

令和元年度食物アレルギー・アナフィラキシー対応研修会の出席者について

標記については、下記のとおりです。　　　　　　　　　　　　　　【学校薬剤師】

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな)出席者名 | 市町村名及び担当学校名 |
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※この出席者報告書は８月８日に開催する中級研修会のみとなります。

※連絡事項（ある場合は、余白に記入してください。）

担　当：

連絡先：