

# 園や学校で楽しく過ごすためのアレルギー教室

## 参加申込書

下記の内容とアンケートにご記入ください。

住所	〒 県 市		
代表者名	ふりがな	電話	
		F A X	
参加人数	大人 ( )人 子ども ( )人 お子さまの年齢 ( )才	メール	

アトピー性皮膚炎 スキンケア体験 ①～③	食物アレルギー クッキング④～⑤ 園・小学校での症状対応⑦	気管喘息 喘息クイズ⑥ ⑧
希望時間帯 ( )	希望時間帯 ( )( )	希望時間帯 ( )
参加人数 大人( )人 子ども( )人	参加人数 大人( )人 子ども( )人 ※⑦の園・小学校での症状対応は 保護者・医療・教育・保育関係者が 対象になります	参加人数 大人( )人 子ども( )人

※希望時間帯は、右のタイムスケジュールの時間帯番号①～⑧の中からご記入ください。  
※時間をずらしてそれぞれの教室への参加も可能です。  
ただし、各時間帯で人数の制限がありますので希望者多数の場合は、先着順となります  
※スキンケア体験に参加希望の方は、**ご自宅で使用している石鹸・軟膏・タオル**をご持参  
ください。クッキング体験希望の方は、**子ども用エプロン**をご持参ください。

## タイムスケジュール

時間	会場A (各回10組)	会場B (各回12組)	会場C
11:00～11:50	アトピー性皮膚炎 スキンケア体験 ①	食物アレルギー こどもクッキング ④	気管支喘息 喘息クイズ (10組) ⑥
	休憩 15分		
12:05～12:55	アトピー性皮膚炎 スキンケア体験 ②	質疑応答	園・小学校での症状対応 (エピペン対応含む) ⑦ 保護者・医療・保育 教育関係者対象 25名
	休憩 15分		
13:10～14:00	アトピー性皮膚炎 スキンケア体験 ③	食物アレルギー こどもクッキング ⑤	気管支喘息 喘息クイズ (10組) ⑧

## アンケート

☆保護者の方へ☆ お子様の該当するアレルギーを○で囲んでください。

- ( )才：食物アレルギー（食品内容：  
ぜん息、アトピー性皮膚炎 )
- ( )才：食物アレルギー（食品内容：  
ぜん息、アトピー性皮膚炎 )
- ( )才：食物アレルギー（食品内容：  
ぜん息、アトピー性皮膚炎 )

☆医療者、保育・学校関係者の方へ☆ 該当する職種に○をしてください。

医師・看護師・栄養士・調理師・薬剤師・保育士・教師・その他( )

### ＜申込方法＞

内容をご記入の上、郵送、FAX、もしくはメールにて申込みをしてください。  
なお、メールをご希望の方は、メールでお問い合わせをしてください。

### ＜申込先＞

FAX：092-566-0702

メール：fuku@mfukuoka2.hosp.go.jp または、tatsuo.funakoshi@siemens.com

郵送：〒811-1394 福岡市南区屋形原4-39-1 国立病院機構福岡病院 副院長室宛