

氏 名	
幼稚園名	

研修会名 (講座名)	食物アレルギー・緊急時対応研修会
年月日	令和7年6月24日(火)
講師名	国立病院機構相模原病院 医師 大関 壘 氏
時間数	2時間30分

本研修を受講したことを証します。

神奈川県立総合教育センター

研修会担当者 _____ 印