医療的ケア実施終了届

（様式７）

（宛先）医療的ケア実施保育所等施設長

保護者氏名

貴園に通園する児童に対して、保育所等での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育所等での医療的ケアを終了することを報告します。

１　対象児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）氏名 |  | 生年月日（年齢） | 年 　　月　　日（　　　歳） |
| 住所 |  |
| 電話番号 | 父・母・その他(　　　　)　　　　-　　　　- | 実施終了日 | 年 　　月　 　日 |

２　医療的ケアに関する主治医の意見書（個別資料として添付）