

医療的ケア実施終了届

(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)