

医療的ケア実施申込書

1. 基本的な情報

児童氏名		性別	保護者氏名
(フリガナ)		男 女	(フリガナ)
生年月日	年 月 日 (歳)		
現住所			
電話番号			
緊急連絡先			

2. 実施の申し込みをする医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの内容	実施する時間や方法

3. 別添の書類

- (1) 医療的ケア指示書 (第5号様式)
- (2) 保育活動のめやす (第6号様式)
- (3) 医療的ケアの受け入れに関する確認書 (第10号様式)
- (4) 母子手帳・お薬手帳等の写し等
 - ・出生時の記録
 - ・予防接種記録

(保育所名 施設長名) 様

上記の医療的ケアについて、保育所等での実施を希望します。

年 月 日

保護者氏名 _____