

(様式1)

## 医療的ケア実施申請書

年 月 日

(学 校 長 宛)

保護者氏名

印

医療的ケアについて実施を依頼したく、下記のとおり主治医の指示書を添えて申請します。

### 記

1 幼児児童生徒 \_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

2 依頼する医療的ケア

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

3 主治医について

(1) 主治医名

(2) 医療機関名

(3) 医療機関住所 〒 ( )

電話

4 その他特に留意すること