

医療的ケア実施申請書

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____

保育所入所にあたり、医療的ケアが必要になりますので、次のとおり実施を申請します。

児童氏名		性別	男・女
生年月日 (年齢)	年 月 日	(歳	ヶ月)
保育施設名 (入所予定)			
主たる疾患名			
医療的ケア の内容			
配慮事項 (観察ポイント)			

※主治医の作成した「医療的ケア指示書」を必ず添付してください。