

(様式9)

令和 年 月 日

名護市教育委員会

保護者氏名

## 医療的ケア終了に関する届出書

下記児童・生徒について、医療的ケアの実施を終了することを届出いたします。

記

学校名	名護市立	学校	学年・ 学級	年	組
児童・生徒氏名					
終了年月日	年 月 日				