

(様式1)

令和 年 月 日

名護市教育委員会

住 所

保護者氏名

電話番号

医療的ケア実施依頼書（新規・継続・変更）

下記児童・生徒の医療的ケアについて実施を依頼します。

記

児童・生徒氏名			生年月日	年 月 日
学校名	名護市立	学校	学年学級	
依頼する 医療的ケアの内容				
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
主治医について	氏 名			
	病院名・科			
	住 所			
	電話番号			
緊急時搬送 医療機関	病院名・科			
	住 所			
	電話番号			
その他 留意事項				

※ 依頼内容に変更がある場合及び年度更新に当たっては、再度、実施依頼書の提出が必要です。