

様式第9号

年 月 日

(実施施設長氏名) 様

実施施設名 :			
児 童 氏 名 :			
生 年 月 日 :	年	月	日
性 別 :	男	・	女
保 護 者 氏 名 :			

医療的ケア実施承諾書

医療的ケア実施通知書の内容について承諾しました。
つきましては、上記児童の医療的ケアについて、実施通知書に定められた内容に沿って実施して下さるよう依頼します。