

(様式 10)

年 月 日

〇〇〇長 様

教育保育施設名：

園 児 名 ：

生 年 月 日 年 月 日

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、上記園児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  
てくださるよう依頼します。