

(様式4)

こみら第 号
令和 年 月 日

保護者氏名 様

こどもみらい部こどもみらい課
課長

那覇市医療的ケア児教育・保育施設等入所検討会の結果通知

結果について、下記のとおりお知らせします。

記

- 1 対象者 申請児童氏名(ふりがな)
- 2 判断結果 「那覇市医療的ケア児等保育教育施設入所検討会」において検討した結果、
下記のとおり判断されました。
医療ケア児としての申し込みが適当である。
一般での申し込みが適当である。
- 3 特記事項 入所申込書一式に本状を添えて、令和 年 月 日までに、
こどもみらい課に申請をしてください。

以上

【担当課】
こどもみらい部
こどもみらい課入所給付グループ
TEL:098-861-6903