

(様式5)

令和 年度 医療的ケア実施同意書

令和 年 月 日

那覇市教育委員会教育長 様

保護者氏名 _____

「医療的ケア実施決定通知書」のとおり、医療的ケアを実施していただくことに同意いたします。

1 医療的ケアの対象児童・生徒

那覇市立 _____ 学校 _____ 学年 氏 名 _____

2 その他連絡事項

3 緊急連絡先

	連絡先の氏名	児童・生徒との関係	電話番号	連絡先種別
1				
2				
3				
4				

※連絡先種別の欄には、携帯電話、自宅、勤務先などを記入してください。