(幼小中用様式６)

高松市教育委員会教育長　宛

令和　　年　　月　　日

（園・学校名） 　　 　園・学校 　年

（児 童 名）

（生年月日）

（保護者名）　　　　　　　　　　　　　　印

医療的ケア実施承諾書

　実施通知書及び医療的ケアガイドラインの内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

　つきましては、実施通知書等に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますよう依頼いたします。

　なお、児童が受診する際に、職員又は看護師等が同行し、各園・学校における実施状況を主治医に報告し、必要な指示を受けることにも同意します。