* 高松市→保護者

(様式６-１)

令和　　年　　月　　日

（保護者名）　　　　　　　 　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高松市長

医療的ケア内定（保留）通知書

申込みのありました医療的ケアについて検討した結果、下記のとおり判断しましたので

お知らせします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児　童　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 検討結果 | 内　定　　・　　保　留 | | |
| 備考 | 【内定の場合】  保護者は、主治医に「医療的ケアに関する指示書」（様式５）の作成を  依頼し、高松市に提出してください。  【保留の場合】  　（保留の理由を記載すること） | | |