

※ 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	<p>【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。</p> <p>【保留の場合】 （保留の理由を記載すること）</p>		