

※ 保護者→高松市

(保こ用様式7)

高松市長 宛

令和 年 月 日

(保育施設名)

(児 童 名)

(生年月日)

(保 護 者 名)

医療的ケア実施承諾書兼同意書

実施通知書及び医療的ケア実施計画書（以下「実施計画書等」という。）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、実施計画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、保育施設等職員又は訪問看護師等が同行し、保育施設等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。