

体験保育に関する申込書

1 体験保育の申込をする児童

希望保育所名 ※公立のみ			
申込児童名	男・女	生年 月日	
現住所			
電話番号	緊急 連絡先		

2 体験保育で実施申込をする医療的ケアについて（該当するケアに○をする）

(1) 喀痰吸引（気管カニューレ内、鼻腔内）

(2) 胃ろう・腸ろうの管理による経管栄養

※特記事項（医療的ケアに当たり特に注意すべきことがあれば記載してください。）

--

流山市長 宛

上記のとおり体験保育を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者氏名

印