

医療的ケア実施申込書

令和 年 月 日

(宛先) 流山市長

保護者氏名 ㊟

保育所入所にあたり下記児童の医療ケアの実施について依頼します。

記

1 医療的ケアの実施を申し込みする児童

希望保育所名	流山市立	保育所		
申込み児童名		男・女	生年 月日	年 月 日 (歳 か月)
現住所				
電話番号 (携帯電話)		緊急 連絡先		

2 保育施設で実施の申込みをする医療的ケアの項目

喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内
経管栄養	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう

3 主治医について

主治医名	
医療機関名	
住所・電話番号	