

(医療的ケア様式Ⅰ 新規申請)

医療的ケア実施申請書

令和 年 月 日

福岡市教育委員会
発達教育センター所長 様
(学校長 様)

保護者氏名

福岡市立特別支援学校医療的ケア支援体制整備・運営要綱及び福岡市立小中学校医療的ケア支援体制整備・運営要綱の定めるところにより、医療的ケアの実施を下記のとおり申請します。

記

1 児童生徒

小学 学年 氏名
(在学中・入学予定)

2 理由

3 実施を依頼する医療的ケアの内容・範囲、手技

4 健康状態・定期的受診の状況