【様式8】

**医療的ケア終了届**

保育園に通園する児童に対して、保育施設での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、　保育施設での医療的ケアを終了することを届けます。

１．対象児童名

２．実施していた医療的ケアの内容

３．終了年月日　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

４．終了理由

５．医療機関名

主治医名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園　園長様

　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者署名