

【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 _____