

第8号様式

令和 年 月 日

_____ 保育園施設長 宛

保護者氏名 _____

医療的ケア終了届

このことについて、貴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出ます。

対象児童

| | | | | |
|------|--|------|------|---------------|
| 児童名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 住所 | | | | |
| 電話番号 | | 保育園名 | | |