

年 月 日

八代市長 様

(保護者) 住所 _____

氏名 _____

医療的ケア終了に関する届出書

保育所等に通園する下記児童について、保育施設での医療的ケアの実施が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。

記

施設名	
対象児童名	
実施していた 医療的ケアの内容	
終了年月日	
終了理由	
医療機関名	
主治医名	