

(様式第4号)

## 医療的ケア終了届

みだしのことにつきまして、保育施設に通所する児童に対して、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。

### 1. 対象児童

保育施設名			
児童名		生年月日	年 月 日
現住所			
電話番号 (携帯番号)			

年 月 日

保護者署名

---