

医療的ケア実施申請書

1 医療的ケアの実施を申込みする児童

希望保育施設名			
申込み児童氏名	(男・女)	生年月日	歳
現住所			
電話番号 (携帯番号)		緊急 連絡先	

2 保育施設で実施の申込みをする医療的ケアの内容及び方法

医療的ケアの内容 (該当するものに全て☑)	保育施設で実施を希望する方法等
吸引 ☐ 気管カニューレ内部 ☐ 口腔 ☐ 鼻腔	
経管栄養 ☐ 経鼻胃管 ☐ 胃瘻	
導尿	
その他	

3 医療的ケアに関する主治医の意見書（別紙）

上記の医療的ケアについて、保育施設での実施を申し込みます。

年 月 日

保護者氏名 _____