

新規 ・ 継続 ・ 変更

(○で囲む)

様式1

年 月 日

府中市教育委員会

住 所

保護者氏名

電 話 番 号

医療的ケア実施依頼書

下記児童・生徒の医療的ケアについて実施を依頼します。

記

学校名	府中市立	学校	学年・学級	
児童・生徒氏名		生年月日	年	月 日
依頼する 医療的ケアの内容				
実施期間	年 月 日 ~		年 月 日	
主治医について	氏 名			
	病院名・科			
	住 所			
	電話番号			
緊急時搬送医療機関	病院名・科			
	住 所			
	電話番号			
その他 留意事項				

※ 依頼内容に変更がある場合及び年度更新に当たっては、再度、実施依頼書の提出が必要です。