様式９

　　年　　月　　日

府中市教育委員会

保護者氏名

医療的ケア終了に関する届出書

　下記児童・生徒について、医療的ケアの実施を終了することを届出いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 府中市立　　　　　　　学校 | 学年・学級 | 　　　年　　　組 |
| 児童・生徒氏名 |  |
| 終了年月日 | 年　　　月　　　日 |