【様式５】　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校等　→＊保護者　→　学校等　→　教育委員会

**医療的ケア実施同意書**

加東市教育委員会　宛

　医療的ケア実施通知書に記載された内容で、学校等において医療的ケアが実施されることに同意します。

年　　月　　日

住　　所

幼児児童生徒名

保護者名