* 保護者→高松市

（様式７）

高松市長　宛

令和　　年　　月　　日

（保育施設名）

（児 童 名）

（生年月日）

（保護者名 ）　　　　　　　　　　印

医療的ケア実施承諾書兼同意書

　実施通知書及び医療的ケア実施計画書（以下「実施計画書等」という。）の内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

　つきましては、実施通知書等に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますよう依頼いたします。

　なお、児童が受診する際に、保育施設職員又は訪問看護師等が同行し、保育施設における実施状況を主治医に報告し、必要な指示を受けることにも同意します。