

射水社会福祉事務所長

施設名 _____

子ども氏名 _____

生年月日 _____年 _____月 _____日

性 別 男 ・ 女

保護者氏名 _____

医療的ケア実施承諾書

医療的ケア実施通知書の内容について、承諾しました。