様式７

年　　月　　日

小平市教育委員会　御中

《保護者氏名》

医療的ケア終了に関する届出書

下記の児童・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

１　医療的ケア対象者

学校名

学　年

氏　名

２　終了する医療的ケアの内容

《内容》

終了年月日　　　　年　　月　　日