

年 月 日

医療的ケア実施承諾書

（施設名）

（代表者名）

様

保護者氏名（自署）

年 月 日付け医療的ケア実施通知書の内容について承諾しました。

つきましては、医療的ケア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します。

また、医療的ケアの実施に当たり、関係機関における情報共有が行われることに同意します。