

※この様式を使用する際は、見直した「実施計画書（評価シート）」（押印済のもの）、「緊急時リスクマニュアル」、「ガイド」を添付すること

（様式第 14 号）

第 号
令和 年 月 日

（保護者） _____ 様

学校長 印

実施通知書

令和 年 月 日に申請のありました学校体制による人工呼吸器対応の完全実施について、長野県教育委員会事務局特別支援教育課より下記特記事項に留意の上で、完全実施が可能である旨の通知がありました。つきましては、「実施計画書（評価シート）」、「緊急時リスクマニュアル」、「ガイド」について見直しを行いましたので、その内容をご確認いただいた上で、別添学校体制による人工呼吸器対応実施依頼書（様式第 15 号）の提出をお願いします。

記

1 対象児童生徒

_____ 部 _____ 年 _____ 氏名 _____

2 医療的ケア運営協議会における協議を踏まえた実施にあたっての特記事項

※ 実施計画書等に記載されたものをもとに、関係者と連携して実施しますので、引き続きご協力をお願いします。