

(様式第 15 号)

令和 年 月 日

学校体制による人工呼吸器対応実施依頼書

学校長 様

部・学年 _____ 部 _____ 学年 _____

児童・生徒氏名 _____

(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

保護者氏名 _____ 印 _____

上記児童生徒の学校体制による人工呼吸器対応の完全実施について、特記事項に基づき見直した「実施計画書」等について確認しましたので、実施計画書等に基づく医療的ケアの実施について依頼します。

<特記事項>