**医療的ケア終了届**

下記児童の医療的ケアに関し、主治医の指示を受け、保育所等での医療的ケアの実施が不要となりましたので、保育所等での医療的ケアを終了することを届け出ます。

なお、必要に応じ、札幌市が主治医への確認を行うことに同意します。

記

**１　児童氏名**

**２　保育所で終了する医療的ケア**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療的ケア実施施設 |  |
| 医療的ケアの内容 |  |
| 終了年月日 |  |

　年　　　月　　　日

**保護者氏名**

**保育施設名**

**施設長名**