

様式6

医療的ケア児通学支援事業にかかる医療的ケア等実施同意書

医療的ケア児通学支援事業を利用した通学開始許可書の記載事項、別添の訪問看護等事業者が作成した個別医療的ケア計画に基づく医療的ケア及び個別救急マニュアルにある緊急時の対応に同意します。

年 月 日

群馬県立

校長 様

(学部・学年)

(児童生徒名)

(保護者等名)