

(様式5)

(2号・3号) 市→保護者

〒

青森市

青 市 子 育 第 号
令 和 年 月 日

(保護者氏名) 様

青森市長

医療的ケア実施に係る検討結果通知書

年 月 日付けで申請のあった医療的ケア実施申込書について検討した結果は下記のとおりです。

児童氏名		生年月日	
住所			

☐ 対象児童に係る医療的ケアについては、実施が可能です。

保育施設名	
医療的ケアの内容	

※ 本通知は、利用内定通知となり、入所を決定するものではありません。

実施施設での医療的ケアの実施内容が確定し、保護者からの同意を得たうえで、
利用開始日が確定となります。

※ 利用開始日が確定しましたら、別途通知いたします。

☐ 対象児童に係る医療的ケアについては実施できません。

理 由	
-----	--

【お問合せ】

青森市子育て支援課 TEL 017-734-5330 (直通)