

第1号様式（第6条関係）

主治医について	1 医療機関名・診療科 ()	
	2 主治医氏名 ()	
	3 担当看護師名 ()	
	4 医療機関所在地 ()	
	5 医療機関電話番号 ()	
訪問看護ステーションについて	1 訪問看護ステーション名 ()	
	2 担当看護師名 ()	
	3 所在地 ()	
	4 訪問看護ステーション電話番号 ()	
緊急時の連絡先	1	氏名 ()
		続柄 ()
		電話番号 ()
	2	氏名 ()
続柄 ()		
電話番号 ()		

申請にあたり、医療的ケアの学園での実施について主治医の承諾を得ています。
 医療的ケアに関する内容等に関して、必要に応じてのぞみ学園が主治医と連絡をとることについて同意します。

年 月 日

保護者氏名
