（様式第１号）

医 療 的 ケ ア 申 請 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　 岩手県立　　　　　　　学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童生徒等氏名

私の保護する児童生徒等について、岩手県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱及び岩手県立学校医療的ケア体制整備事業実施要領の定めるところにより、医療的ケアの対象児童生徒等に指定していただきたく、関係書類を添えて申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　申請理由

２　添付書類

主治医の承諾書

３　その他（緊急時の対応等）