教育・保育施設等における訪問看護実施受入書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　様

所在地

名称

代表者職氏名

　幸田町医療的ケア児在宅支援事業に基づき実施される訪問看護が、下記の在園（学）児童・生徒に対して当園（校）において実施されることを受入れます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | |  |
| 児童・生徒 | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |