第１号様式（第８条関係）

年　　月　　日

医療的ケア実施申込書

新宿区長宛て

保護者	住所	新宿区
	氏名	

下記の児童について、保育施設での医療的ケアの実施を申し込みます。

利用児童名	
生年月日	年　　月　　日
医療的ケア内容 ※該当する項目にチェックをつけてください。 （複数選択可）	☐ 経管栄養 ☐ 胃ろう又は腸ろう部の衛生管理 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開部の衛生管理 ☐ 経鼻エアウェイの管理 ☐ 酸素管理 ☐ 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等 ☐ 導尿 ☐ 血糖値測定及びその後の処置 ☐ 定時の薬液の吸入 ☐ その他（　　）
主治医	医療機関名 所在地 電話番号 診療科 主治医