令和　　年　　月　　日

　　　弘前市長　殿

施設名

施設長名　　　　　　　　印

医療的ケア内諾書

　利用希望の相談がありました下記児童に係る医療的ケアについて、当施設において実施することを内諾します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年  月日 | 平成・令和  　　　年　　月　　日生 |