

年 月 日

(保護者名) 様

糸島市長

## 医療的ケア実施回答書

申し込みのありました医療的ケアの実施について、下記のとおり回答します。

## 記

対象児童名	
生年月日	年 月 日

- 対象児童に係る医療的ケアについては、次の保育園等において実施が可能です。

施設名：

※保育園等の利用を希望される場合は、改めて「保育所等利用申込書」の提出が必要です。  
※本通知は、入所を決定するものではありません。入所選考（利用調整）の結果、受入れができない場合があります。

- 対象児童に係る医療的ケアについては、実施できません。

理由：