＜様式⑥＞

看護行為実施承諾書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　兵庫県立　　　　　　特別支援学校長　様

学部・学年

幼児児童生徒名

保護者名

　この度、看護行為の実施内容等について通知を受けましたことについて、主治医に連絡のうえ、了承いたしました。

　毎日の健康状態については、健康カ－ド等により連絡します。