

# 保健関係書類 交付願

申込日 平成 年 月 日

さいたま市立さくら草特別支援学校長 様

学部・学年 \_\_\_\_\_

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり交付を申請します。

○ 使用目的

( ) 進路先への情報の提供のため

( ) 実習先への情報の提供のため

( ) その他 \_\_\_\_\_

○ 提出先

○ 書類の種類

( ) 「健康診断票」写し

( ) 「医療的ケアマニュアル」写し

( ) その他 \_\_\_\_\_