

医療的ケアを必要とする児童生徒の分散自主登校について

① 児童生徒氏名	学部 学年 氏名 ()
② 基礎疾患	
③ 主治医の意見	分散自主登校について 可 ・ 不可 *どちらかに○をつけてください。
	分散自主登校の際の留意点
④ 保護者の希望 主治医の意見を踏まえ、 分散自主登校を 希望します ・ 希望しません *どちらかに○をつけてください。 保護者氏名 () 印)	
医療的ケア指導医の 意見	分散自主登校について 可 ・ 不可 *どちらかに○をつけてください。
	分散自主登校の際の留意点
主治医・医療的ケア指導医の意見を踏まえ、分散自主登校を許可します。 令和2年5月 日 西条特別支援学校長 立石 均 印	