

[illegible]

希望日があれば記入してください（ 日）
※希望とおりにならないこともありますので御承知おきください

保護者氏名（当日来校される方）

() I 類型 教科の学習を中心にした学習を行うグループ

() II 類型 生活の学習を中心にした学習を行うグループ

() Ⅲ類型 自立活動を主とした学習を行うグループ

(コミュニケーション)

(身体の動き)

(医療的ケア)

※昼間（9:00～15:30）行っている医療行為に○を付けてください。

①痰の吸引（☐ 口腔内 ☐ 鼻腔内 ☐ 気管カニューレ内）

②経管栄養（ 経鼻胃管 胃ろう 腸ろう ）

水分 栄養 投薬

③力ニューレの管理

④導尿

⑤酸素吸入

⑥その他の医療行為など（ ）

(その他：授業に入るうえでの配慮事項)

体験クラス
(学校記入欄)

