（別紙様式3）※県立学校の場合

**香川県医療的ケア看護職員（学校看護師）登録情報提供依頼書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　特別支援教育課

　　　課長　○○　○○　 殿

 ○○学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　○○　○○

　　この度、下記のとおり医療的ケア看護職員（学校看護師）を配置する必要が生じ、香川県医療的ケア看護職員（学校看護師）登録者名簿の登録者の連絡先等情報を使用したいので、香川県医療的ケア看護職員（学校看護師）希望者登録実施要綱第４条第２項の規定に基づき、登録情報提供依頼書を提出します。

記

　１　医療的ケア看護職員（学校看護師）を配置する学校

　　　　〇〇学校

２　医療的ケア看護職員（学校看護師）を配置する時期

　　　令和　年　月頃

　３　担当者名、連絡先電話番号