

意見書

|                                                                                                                            |  |          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|-------|
| ふりがな                                                                                                                       |  | 生年<br>月日 | 年 月 日 |
| 氏 名                                                                                                                        |  |          |       |
| 住 所                                                                                                                        |  |          |       |
| 病 名                                                                                                                        |  |          |       |
| 注意事項等                                                                                                                      |  |          |       |
| <p>上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がん末期だと判断できる。</p> <p>千代田町長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関住所</p> <p>医療機関名</p> <p>医 師 名</p> <p>印</p> |  |          |       |