

様式第2号（第5条関係）

意見書

ふりがな			
氏名		生年 月日	年 月 日生
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>中種子町長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医師名 _____ 印</p>			