様式第２号（第４条関係）

若年者の在宅ターミナルケア支援事業にかかる医師の意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生 |
| 　氏名 |  |
| 　住所 | 　赤穂市 |
| 　病名 |  |
| 注意事項等 |  |
| 上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、末期がんだと判断できる。赤穂市長　宛　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |