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 | | | |