様式第２号（第５条関係）

意　　見　　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | | |
| 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、がん末期であると診断します。  　　志布志市長　　　　　　　　　　様  　　　　　年　月　日  医療機関　所 在 地  名　　称  医師氏名　　　　　　　　　　㊞ | | | |