

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
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、がん末期であると診断します。</p> <p>志布志市長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関 所在地 名称 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>			