様式第２号（第５条関係）

意見書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 高松市 | | |
| 上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がんと診断し、回復の見込みがない状態に該当すると判断します。  　（宛先）高松市長  　　年　　月　　日  医療機関住所  医療機関名  電話番号  医師名 | | | |