

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 _____			