

医師の意見書

ふりがな		生年	年	月	日生
氏名		月日			(歳)
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、焼津市若年がん患者在宅療養生活支援事業実施要綱第2条第1号に掲げる者に該当し、がんにより介護サービスを利用し得る状態であると判断できる。</p> <p>(宛先) 焼津市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 _____ (印)</p>					

