

様式第2号（第6条関係）

意見書

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所			
<p>上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）。</p> <p>小郡市長 あて</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>医 師 名 _____ 印</p>			

※介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。