

## 意見書

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
注意事項等			
<p>上記のものは、医学的知見に基づき、がんと診断します。 （*医師が医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）</p> <p>沼田市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関所在地 _____</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名（自署） _____</p>			

\*介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。