様式第２号（第５条関係）

与論町若年末期がん患者に対する療養支援事業

意　見　書

<table>
<tr><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>病　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>注意事項等</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、がん末期だと判断できる。

与論町長　　様

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞