

様式 2

意見書

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏名			
住所			
病名			
<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>北九州市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関名・住所</p> <hr/> <p>医師名（自署又は記名押印）</p> <hr/>			

※ 介護保険における特定疾病としての「がん」の定義に準じる。