

意見書

ふりがな		生年 月日	年 月 日生
氏名			
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、在宅において治癒を目的とした治療を行わずに生活するがん末期だと判断できる。</p> <p>西宮市長 様</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;">所在地 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p>			

*必要がある時はお問い合わせすることがありますのでご了承ください。