

明石市若年者在宅ターミナルケア支援事業意見書

フリガナ			
氏名		生年月日	年 月 日
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、がん末期（回復の見込みがない状態に至った）と判断できる。</p> <p>明石市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 _____</p> <p style="text-align: center;">医療機関名称 _____</p> <p style="text-align: center;">所 在 地 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号 _____</p>			