

# 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>上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）。</p> <p>みなかみ町長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関住所 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>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。