

様式第2号（第5条関係）

姫路市若年がん患者の在宅療養支援事業

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			
上記の者は、一般に認められている医学的知見に基づき、姫路市若年がん患者の在宅療養支援事業実施要綱第3条＊に相当するがん末期だと判断できる。 姫路市長 様 年 月 日 医療機関名 _____ 所在地 _____ 医師名 _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____			

＊姫路市若年がん患者の在宅療養支援事業実施要綱第3条：この事業を利用できる者は、市内に住所を有し、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20歳から40歳未満の末期がん患者とする。

・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。