

第3号様式

意見書

ふりがな		生 年 月 日	年 月 日
氏名			
住所	久留米市		
上記の者は、医学的知見に基づき、がんと判断できる（※）。 久留米市長 殿 年 月 日 医療機関名 _____ 医 師 名 _____			

※ 介護保険における特定疾病の「がん」の定義に準じる。