

意見書

ふりがな			
氏名		生年 月日	年 月 日
住所	愛媛県八幡浜市		
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回復の見込みがない状態に至ったと判断できる。</p> <p>八幡浜市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関住所 _____</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 _____</p>			

※医師名は、自署してください。