

様式第2号（第6条関係）

みよし市若年がん患者在宅療養支援事業意見書

ふりがな			
氏名		生年月日	年 月 日
住所			
病名			
特記事項			
<p>上記の者は、一般的に認められている医学的知見に基づき、みよし市若年がん患者在宅療養支援事業費補助金交付要綱第4条第3号に掲げる要件に該当するものと判断できる。</p> <p>(判断年月日： 年 月 日)</p> <p>みよし市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">医師名 _____</p>			