

年 月 日

始良市ミルク助成事業意見書

フリガナ 氏名		生 年 月 日	年 月 日生
住 所			
疾 病 名			
特 記 事 項	授乳禁忌の服薬：無・有（ ）		
出 産 年 月 日			
上記の者は、医学的所見に基づき、母乳を与えることができないと判断する。			
始良市長		殿	年 月 日
医療機関名			
医師名			