

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
指定医療機関辞退届

| | |
|---------|------------------|
| 名 称 | |
| 種 類 | 病 院 ・ 診療所（有床・無床） |
| 所 在 地 | |
| 医療機関コード | |
| 開 設 者 | |
| 辞退年月日 | 年 月 日 |
| 辞退の理由 | |

上記のとおり指定医療機関としての指定を辞退したいので、福島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第19（6）に基づき、届け出ます。

年 月 日

住 所
開設者
氏 名

福島県知事

様

※ この届出を提出の際は、指令書（原本）を添付してください。