様式11号

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関変更届

年　　月　　日

兵庫県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　下記のとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第９第６項の規定に基づき変更の届出を行うべき事項に変更が生じたため、届け出ます。

記

【変更前】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　）  電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 所在地の  住居表示 |  |
| 開設者 | 住所（※１） |  |
| 氏名（※２） |  |

【変更後】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　）  電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 所在地の  住居表示 |  |
| 開設者 | 住所（※１） |  |
| 氏名（※２） |  |

※１）開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地

※２）開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名