様式第１１号（第８関係）

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出書

　　　　宮城県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関を辞退いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　） |
| 種　類 | 病　院　　・　　診療所 |
| 所在地 |  |
| 医療機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 辞 退 年 月 日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 開設者 | 住所（※１） |  |
| 氏名（※２） |  |
| （備考） |

※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