

(別紙様式 8 - 3)

年 月 日

山 梨 県 知 事 様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

印

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

平成 年 月 日から山梨県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関を辞退したいので、山梨県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領 7 (5) の規定に基づき提出します。

辞退理由:

指定医療機関の所在地

指定医療機関の名称

(添付書類)

医療機関指定書の原本