肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定辞退届

様式10号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称

住　所

　　　　　　　　　　　　　　電話（　　 　）　 　　　－

　　　　　　　　　　　　　　電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　兵庫県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第９第５項の規定に基づき下記のとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関の指定を辞退します。

記

　１　辞退年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　２　指定医療機関名

　３　指定医療機関所在地

　４　辞退理由

* この届出を提出の際は、指定通知書（原本）を添付してください。