様式第8号の3（第21条）

　　年　　　月　　　日

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

茨城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　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）

　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について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

【変更前】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　） |
| 住　所 |  |
| 開設者 | 住所（※１） |  |
| 氏名（※２） |  |

【変更後】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　） |
| 住　所 |  |
| 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