第４号様式

|  |  |
| --- | --- |
| 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関業務休止等届 | |
| 指定年月日　　　　　　年　　月　　日 | |
| 届出事由発生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出事由 | １　業務の休止　２　業務の廃止（※）　３　業務の再開　４　その他  （該当するものに○を付け、内容・理由欄を記載してください。） |
| 内容・理由  （届出事由が「その他」の場合は、必ず記載してください。） |  |
| 上記のとおり肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定要領第４（５）の規定により届け出ます。    年月日  医療機関等  名称　：  所在地　：  コード（※２）：  開設者  住所（法人にあっては所在地）　：  電話番号　：  氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）　：　  　　東京都知事　　　　殿  ※　業務の廃止の場合は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定書（原本）を添付してください。 | |

（日本産業規格Ａ列４番）