第５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指定辞退申出書 |
| 指定年月日（※）　　　　年　　 月　　 日 |
| 辞退年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 辞退の理由 |  |
| 　※　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。　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（６）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　：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 |

（日本産業規格Ａ列４番）