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）