

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関届出事項変更届

指定年月日		年	月	日	
変更事由発生年月日		年	月	日	
医療機関	名称 (※)	変更前			
		変更後			
	所在地 (※)	変更前			
		変更後			
	電話番号	変更前			
		変更後			
開設者	住所又は所在地 (※)	変更前			
		変更後			
	氏名又は名称 (※)	変更前			
		変更後			

上記のとおり東京都肝がん・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(4)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

※ コードの変更を伴う場合は、変更前の指定医療機関の廃止届及び変更後の指定医療機関の新規指定申請の手続きが必要になります。