別紙様式１６

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

指定医療機関辞退届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　　　称 |  |   |
| 種　　　類 | 病　院　　・　　診療所（有床・無床） |
| 所　在　地 |  |
| 医療機関コード |  |
| 開　設　者 |  |
| 辞退年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 辞退の理由 |  |

　上記のとおり指定医療機関としての指定を辞退したいので、福島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第１９（６）に基づき、届け出ます。

　　　　　　　年　　月　　日

 住　所

 　　　開設者

 氏　名

 福島県知事　　　　　　　　　　　　　　　様

※ この届出を提出の際は、指令書（原本）を添付してください。