（別紙様式８－３）

年　　　月　　　日

　山　梨　県　知　事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の氏名（法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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

　平成　　年　　月　　日から山梨県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関を辞退したいので、山梨県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領７（５）の規定に基づき提出します。

辞退理由：

指定医療機関の所在地

─────────────────────

指定医療機関の名称

─────────────────────

（添付書類）

　医療機関指定書の原本