（別紙様式８－２）

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指定書記載事項変更届

次のとおり変更したので山梨県肝がん・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、お届けします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定医療機関名 | 番　号 | 第　　　　　号 |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 変更事項 | 旧 |  |
| 新 |  |
| 変更年月日 | |  |
| 変更理由 | |  |

（添付書類）

　・保険医療機関指定通知書の写し

　・医療機関指定書の記載事項変更の場合は、医療機関指定書の原本