

(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