

(様式第10号)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関変更届

栃木県知事

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及び代表者の職・氏名)

下記のとおり変更になりましたので届け出ます。

記

変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 事 項	変 更 前	変 更 後