

先天性血液凝固因子障害等治療研究終了報告書

年 月 日

栃木県知事

様

住 所

電話番号

氏 名

下記のとおり終了しましたので報告します。

受給者番号	9	9							受給者氏名	
転 帰	1 治 癒                      2 中 止                      3 県外転出  4 死 亡                      5 その他									
終了年月日	年    月    日									