（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 |
|  |  |  |