

(様式第11号)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関辞退届

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)

---

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関の指定を辞退したいので、次のおり届け出ます。

- 1 指定医療機関名
- 2 住所
- 3 辞退年月日
- 4 辞退理由