（様式１１）

**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出書**

　　香 川 県 知 事　殿

　　　　　　　　　　　　　　 　（開設者）

　　　　　　　　　　　　　　　 　住所（〒　　　　 　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　 　氏名

（法人の場合は所在地、名称、代表者職・氏名）

　香川県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関を辞退したいので、香川県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第６条第７項の規定により届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 種類 | 病院　　・　　診療所（有床・無床） |
| 所在地 | （〒　　　　　　　　　）  （電話番号　　　　　　　　　　　） |
| 医療機関  コード |  |
| 辞退年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 辞退の理由 | |  |
| 患者の措置 | |  |
| 備考 | |  |