様式第8号の4

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定辞退届

年　　　月　　　日

　茨城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　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と代表者の職・氏名）

　茨城県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第２１条第８項の規定に基づき、下記のとおり指定医療機関の指定を辞退します。

　なお、当医療機関が辞退することによる、患者の本事業の利用への支障はありません。

記

　１　辞退年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

　２　指定医療機関名

　３　指定医療機関所在地

　４　指定番号

　５　辞退理由

　　　※提出の際は、指定通知書の原本を添付してください。

　　　※本申出書は、十分な時間的余裕を持って、事前に届け出てください。