様式第11号

**福岡県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関(休止・廃止・再開)届出書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関等 | 名称 |  | |
| 所在地 | 〒　　－  （電話番号：　　　 　　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| 医療機関等コード |  | |
| 開設者等 | 住所 | 〒　　－ | |
| 氏名又は名称 |  | |
| （休止・廃止・再開）年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 届出の理由 | |  | |
| 上記のとおり、福岡県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領第10条第3項の規定により、指定医療機関の（休止・廃止・再開）を届け出ます。  　　　　年　　月　　日      開　設　者　等  住　　　　　所  氏名又は名称  福岡県知事　殿  ※　休止・廃止・再開のいずれかを○で囲むこと。 | | | |
| （保健所収受印） |