

埼玉県肝炎治療特別促進事業に係る委託契約廃止届

平成 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

医療機関開設者住所 〒 -

医療機関開設者氏名 (印)

埼玉県肝炎治療特別促進事業実施要綱第6の3に基づく委託契約を廃止したいので、
申し出ます。

医療機関の種別 (該当するものに○)		1 病院	2 診療所
		3 法人薬局	4 個人薬局
開設者	所在地及び	〒 -	
	電話番号	()	
	氏名		
医療機関	所在地及び	〒 -	
	電話番号	()	
	名称		
	医療機関コード	
廃止理由			
廃止年月日		平成 年 月 日	