埼玉県様式１５

指定医療機関辞退届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　埼　玉　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関としての指定を辞退したいので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 区分（該当するものに○） | １　病　院　　　・　　　２　診療所（有床　・　無床） |
| コード | **1** | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 管 　理　 番 　号 |  |  |  |  |  |  |  | ※指定書右上に記載され　ている7桁の番号 |
| 指定医療機関の名称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| 辞　退　年　月　日 | 　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 辞　退　の　理　由 |  |