（様式第３号）

**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業**

**指定医療機関変更届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

　岡山県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　指定医療機関届出の内容に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

記

　　　１　変更事項

　　　　　（変更前）　　　　　　　　　　　　　　　（変更後）

　　　２　変更年月日　　　 　　年　　月　　日

　　　３　変更の生じた理由