

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証記載事項変更申請書				
参 加 者	公費負担者番号		参加者証の有効期間	年 月 日 から
	受給者番号			年 月 日 まで
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
変更事項	新	旧		
氏 名				
住 所				
その他 ()				
上記のとおり記載事項を変更したく申請します。				
年 月 日				
申請者 氏 名				
※代理人に申請を委任する場合は代理人の氏名を記載				
電話 () —				
京都府知事 様				