

## 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

京都府知事 様

開設者  
住 所 〒

TEL ( ) —

氏 名

(※法人の場合は所在地、名称、代表者名、代表者印)

京都府肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱による医療機関の指定を受けた医療機関について、下記のとおり変更がありましたので、届け出ます。

## 記

変 更 事 項 (該当箇所を○)	医療機関名称・所在地・開設者の氏名 (法人の場合は名称) 開設者の所在地・その他 ( )	
変 更 内 容	変更前	
	変更後	
変 更 理 由		
変 更 年 月 日		
備 考		