

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

大 阪 府 知 事 様

開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

開設者の氏名（法人の場合は法人の名称及び代表者の職・氏名）

下記のとおり大阪府肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱6（7）の規定に基づき指定内容に変更が生じたため、届け出ます。

記

変更事由発生年月日 年 月 日

【変更前】

医療機関名	名 称	電話（ ）					
	所在地						
	医療機関コード						
開設者	住所（※1）						
	氏名（※2）						

【変更後】

医療機関名	名 称	電話（ ）					
	所在地						
	医療機関コード						
開設者	住所（※1）						
	氏名（※2）						

※1）開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地

※2）開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者の職・氏名