　年　月　日

富山県小児・AYA世代がん患者等妊孕性温存療法研究促進事業

指定医療機関　変更・辞退届出書

富山県知事　殿

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と代表者の職・氏名）

□ 変更があったので

□ 辞退したいので

次のとおり　　　　　　　　　　　　　　届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名　称 | 電話（　　　　　　　　　　　　） | |
| 所在地 |  | |
| 届出区分 | □ 変更 | 変更年月日 |  |
| 変更事項 |  |
| 変 更 前 |  |
| 変 更 後 |  |
| □ 辞退 | 辞退年月日 |  |
| 辞退理由 |  |
| 備考 | |  | |

※ □には、当てはまる方にチェックを入れてください。