|  |
| --- |
| 長崎県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書 |
| 公費負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 公費負担医療の受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所 |  |
| ふりがな氏　　　 名 |  |
| 生 年 月 日 | 　　　年　　　　　　月　　　　　日 | 男　・　女 |
| 参加者証の有効期間（直近のもの） | 自　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日至　　　 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 助成制度の利用実績 | 自　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日至　　　　　　　　年 月 日 |
| 終了年月日 | 年　　　　月　　　　日（※受理日の月の末日） |
| 終了の理由 | 1. 参加終了申請書の提出
2. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 長崎県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了することを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ（臨床調査個人票等）の活用を終了するものとする。年　　月　　日　長崎県知事　　　　　　　　　　　　　印 |