|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 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  　岩手県知事　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | |