

別紙様式5

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 至		年 年		月 月		日 日	
助 成 制 度 の 利 用 実 績	自 至		年 年		月 月		日 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 ()							
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">奈良県知事 ㊟</p>								