

記載例

特定疾患治療研究事業委託契約事項変更届

〇〇年 〇月〇〇日

静岡県知事 様

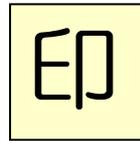
法人の場合は法人の公印を押印してください。

個人の場合は医療機関所在地、法人の場合は法人の所在地を記入してください。

所在地 静岡市葵区〇〇1-1-1

名称 医療法人社団〇〇会

代表者の職氏名 静岡 次郎



特定疾患治療研究事業委託契約書に記入されている番号です。御不明な場合は御連絡ください。

契約医療機関番号

〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇

下記事項の変更について、届け出ます。

◎変更事項【 医療機関住所、法人代表者名 】

変更項目が2種類以上ある場合は、2段にして記入してください。

変更年月日	〇〇 年 〇〇月 〇〇日
変更前	位 所：静岡市葵区〇〇2-2-2 法人代表者名：静岡 太郎
変更後	位 所：静岡市葵区〇〇3-3-3 法人代表者名：静岡 次郎