変 更 届（先天性血液凝固因子障害等）

　和歌山県先天性血液凝固因子障害等治療研究事業に基づく委託契約について、下記のとおり変更がありましたので、お届けします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　目 | 新 | 旧 |
| 医療機関名 |  |  |
| 住 所 | 〒  TEL. |  |
| 設 立 者 |  |  |
| 医療機関コード |  |  |
| 変 更 日 | 年　　　月　　　日 | |
| 備 考 | ※　変更のあった項目のみ記入してください。 | |

　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　　　　　　　　　　　　　印

　和歌山県知事　様