第10号様式

年　　　月　　　日

　北海道知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の氏名（法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名）

北海道小児・AYA世代のがん患者等の

妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関変更届

　このことについて、下記のとおり届け出ます。

記

１　医療機関の名称

２　医療機関の所在地

３　変更事項及び変更年月日

４　変更理由