

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
(愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業)参加終了申請書

令和 年 月 日

愛知県知事殿

申請者 住所

氏名

参加者との続柄

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業)について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意して本事業に参加しておりましたが、下記のとおり同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。
 なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ(臨床調査個人票等)が活用されることについてあらかじめ了承いたします。

区分

1
5

参加者	氏名										
	住所										
受給者番号		3									9
参加終了の理由 (任意記載)		1 自分の臨床データを活用されたくない 2 医療費の助成を受けたくない 3 その他 ()									
参加終了事由 発生年月日		12									17
		令和 年	月	日							
添付書類		<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 (愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業)参加者証									
備考											

(注)

- 1 参加者証を添付してください。
- 2 参加終了の事由が生じたときは、14日以内に保健所に届け出てください。
- 3 参加者証を紛失したときは、備考欄にその旨記入してください。