

(様式第 5 号)

年 月 日

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証再交付申請書

徳島県知事 殿

申請者名

次のとおり再交付を受けたいので申請します。

参 加 者	氏　名		性　別	男　・　女
	生年月日			
	住　所	〒 電話番号		
理　由	1 紛失 2 破損 3 汚損 4 その他（ ）			

※ 再交付理由の 1 以外の場合は、参加者証の原本を添付すること。