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　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　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。