

第 号
年 月 日

様

山形県知事



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
指 定 通 知 書

山形県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱第 5 に定める指定医療機関に指定
します。

記

- 1 医療機関名称：
- 2 住所・所在地：
- 3 指定年月日：