

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

年 月 日

福 島 県 知 事

住 所

申請者

氏 名

(続柄:)

(代理人の場合は代理人の氏名を記載)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証を紛失（破損）したので再交付を申請します。

受給者番号							
参加者氏名							
生年月日	年 月 日						
住 所							
紛失等の状況							