様式第５号（第３関係）

**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

広島県知事様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

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 | ふ り が な  氏名 | □申請者と同一 | 性別 | 男・女  ※記載は任意です。未記載とすることも可能です。 |
| 生年月日 | 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。