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。

<table>
<tr><td rowspan="3">参加者</td><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2">□申請者と同一</td><td rowspan="2">男・女

※記載は任意です。未記載とすることも可能です。</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3">〒

電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">理　由</td><td colspan="3">１　紛失　　２　破損　　３　汚損
４　その他（　　）</td></tr>
</table>

※ 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。