別記様式第2（第9条関係）

　　年　　月　　日

肝移植適応審査申請書

　　　病院長　　殿

 診療科等の長

 所　　　 属

 職・氏名

　下記のとおり肝移植適応審査の申請を行います。

記

|  |
| --- |
| 受付番号　第　　　　　　号 |
| １．肝移植の名称： |
| ２．実施計画：　別葉とする。 |