

先天性血液凝固因子障害等治療研究終了報告書

平成 年 月 日

栃木県知事 様

〒

住 所

氏 名

受給者との続柄

印

下記のとおり終了しましたので報告します。

受給者番号	9	9						受給者氏名	
転 帰	1 治癒 2 中止 3 県外転出 4 死亡 5 その他								
終了年月日	平成 年 月 日								