様式第６－３号

健　　　　－

　年　　月　　日

　（医療機関の開設者）　様

秋田県知事

秋田県小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊よう性温存療法費用等助成事業

指定医療機関指定不承認通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった指定医療機関の指定については、次の理由により不承認となりましたので通知します。

　理由：