

川崎市妊婦健康診査実施機関登録事項変更届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

実施機関 所在地
 名称
 代表者名 印
 電話

次のとおり変更したので届け出ます。

変更年月日 年 月 日

項 目	新	旧
実施機関名称		
代 表 者		
住 所		
電 話 番 号		
振 込 口 座	フリガナ	支店No. (3桁)
	金融機関	銀行 信用金庫
	預金種目	支店
	口座番号	1. 普通 2. 当座 9. 別段 0. その他 ()
	フリガナ	
	口座名義	
そ の 他		

※変更になる項目以外は空欄でかまいません