

## 川崎市妊婦健康診査実施機関登録辞退届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市妊婦健康診査委託契約について、年 月 日付で  
契約を辞退いたしますので、届け出ます。

健康診査実施機関 所在地

名 称

代表者名

印

電 話

※ 辞退の理由に○をしてください（複数可）

1. 川崎市の妊婦の受診がないため
2. 事務処理の都合等で他自治体の妊婦健診は扱わないため
3. 産科が閉鎖（年 月 日付）のため
4. その他（ ）

※ 辞退理由が 1.川崎市の妊婦の受診がないため の場合、新たに受診したい妊婦が  
発生した場合にあらためて契約の締結を依頼することは可能ですか。

は い

いいえ