川崎市（妊婦健康診査／新生児聴覚検査）実施機関登録事項変更届

※該当する事業に○を付けてください。

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		
そ　の　他		

フリガナ			支店コード（3桁）
金融機関	銀行 信用金庫	支店	
銀行コード（4桁）			
預金種目	１．普通　２．当座　９．別段　０．その他（　　）		
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

※変更になる項目以外は空欄でかまいません