巡 回 診 療（健 診） 実 施 計 画 変 更 届

年　　　月　　　日

　（あて先）川崎市長

所 在 地

名　　称

電話番号

管理者氏名

次のとおり巡回診療（健診）実施計画に変更を生じたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間 |  |
| 変更を生じた事項 |  |
| 変更前の概要  （別紙が必要な場合には別紙） |  |
| 変更後の概要  （別紙が必要な場合には別紙） |  |