

巡回診療（健診）実施計画変更届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

開設者住所
開設者名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

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)	