

川崎市〔妊婦健康診査
産婦健康診査
新生児聴覚検査〕協力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	フリガナ	
	金融機関	銀行 信用金庫
	銀行コード (4桁)	支店
	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	
その他		

※変更になる項目以外は空欄でかまいません