

川崎市〔妊婦健康診査  
産婦健康診査  
新生児聴覚検査〕 協力機関登録辞退届

※該当する事業に○を付けてください。  
川崎市との協定すべてを辞退する場合は、○の記入は不要です。

年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市と事業の実施に関する協定を締結しております標記の事業について、  
年 月 日付で協定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. 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
2. 産科が閉鎖 ( 年 月 日付) のため
3. その他 ( )