

川崎市 1 か月児健康診査協力機関登録辞退届

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 1 か月児健康診査は扱わないため
2. 小児科が閉鎖（ 年 月 日付）のため
3. その他（)