

多胎妊婦健康診査業務委託契約に係る変更届

平成 年 月 日

静岡県医師会長 様

医療機関名

管理者名

印

当院が受託しております標記健診業務について、下記のとおり、変更したいのでご連絡いたします。

	変更後	変更前
医療機関名		
管理者名		
所在地	〒 (-)	〒 (-)
電話番号	()	()
変更年月日	年 月 日	
変更理由		

多胎妊婦健康診査業務委託契約に係る辞退届

年 月 日

静岡県医師会長 様

医療機関名

管理者名

⑩

当院が受託しております標記健診業務について、辞退したいのでご連絡いたします。

医療機関名	
所在地	〒 (-)
電話番号	()
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	