

## 周産期医療連携体制を担う医療機関辞退届

年 月 日

鹿児島保健医療圏地域保健医療協議会  
鹿児島市部会長 殿

所在地  
医療機関名  
代表者名  
電話番号  
(記入者氏名 )

周産期医療連携を担う医療機関を辞退したいので、下記のとおり届け出ます。

### 記

#### 1 辞退する医療機能（辞退する施設区分に「×」印をつけてください）

	施設区分	求められる機能
	正 常 分 娩	正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）
	地域周産期医療	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能
	総合周産期医療	母胎・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療
	療養・療育支援	退院した障害児等の生活の場での療養・療育への支援

#### 2 辞退理由

[ ]