## 周産期医療連携体制を担う医療機関辞退届

令和 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

ふり が な 医療機関名

代表者氏名

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(該当する機能に○印)

0 印	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(日常の生活・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	