|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所療養病床設置許可事項変更届 | | | | |
| 盛岡市保健所長 | | 申請年月日 | | 年　　月　　日 |
| 様 | | 開設者住所  法人であるときは，主たる事務所の所在地 | |  |
|  | | 開設者氏名  法人であるときは，名称並びに代表者の職名及び氏名 | |  |
| 診療所の名称 | |  | | |
| 診療所の所在地 | |  | | |
| 診療所開設許可（開設）年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| 療養病床設置許可年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 許可番号 | | （開設許可を受けた施設のみ記入） | | |
| 変更理由 |  | | | |
| 変　　　　　　　更　　　　　　　前 | | | 変　　　　　　　更　　　　　　　後 | |
|  | | |  | |

　備考　病室の病床数を減少させる場合にのみ記載すること。