|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所療養病床設置許可事項変更許可申請書 | | | | | | |
| 岩手県知事　　　　　　　　様 | | 申請年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 盛岡市保健所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |
| 変更事項（該当事項  　を○で囲むこと。） | １　医師，看護師その他の従業者の定員  ２　医療法第21条第２項第２号及び第３号までに掲げる施設並びに医療法施行規則第21条の４第１項に掲げる施設の構造整備の概要  ３　療養病床に係る病床数及び療養病床に係る各病室の病床数 | | | | | |
| 変更理由 |  | | | | | |
| 変　　　　　　　更　　　　　　　前 | | | 変　　　　　　　更　　　　　　　後 | | | |
|  | | |  | | | |

　注１　変更事項が２又は３に該当する場合は，建物の平面図を添付すること。

　　２　変更事項が３に該当する場合において，病室の病床数を減少させるものであるときは，様式第３号の４によること。