様式第３号の４（第２条関係）

<table>
<tr><td colspan="6">診療所病床設置許可事項変更届</td></tr>
<tr><td rowspan="3">岩手県知事　　様</td><td>申　請　年　月　日</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td>開　設　者　住　所
（法人であるときは、主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>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）</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診　療　所　の　名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診　療　所　の　所　在　地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療所開設許可（開設）年月</td><td colspan="4">年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">（療養）病床設置許可年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>許可番号</td><td></td></tr>
<tr><td>変更理由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">変　更　前</td><td colspan="3">変　更　後</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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。