

| 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<br>盛岡市保健所長<br>様 | 申請年月日   | 年 月 日                    |      |
|                       | 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〕 |      |
| 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。