

診療所療養病床設置許可事項変更届		
盛岡市保健所長 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。