

様式第3号（第2条関係）

病院（診療所、助産所）開設許可事項変更許可申請書			
岩手県知事 様 (保健所長)	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)		
名称			
所在地			
開設許可年月日	年 月 日	許可番号	
変更事項 (該当事項を○で囲むこと。)	1 開設者（助産所に係る開設者を除く。）が医師又は歯科医師以外の者であるときは、開設の目的及び維持の方法 2 従業員の定員 3 敷地の面積及び平面 4 建物の構造概要及び平面 5 療養病床、精神病室、感染症病室、結核病室又は妊婦、産婦若しくはじよく婦を入所させる室の入所定員 6 医療法第21条第1項第2号から第8号まで、第10号、第11号及び第12号に掲げる施設構造設備の概要 7 歯科技工室の構造設備の概要 8 病床数、病床の種別ごとの病床数及び各病室の病床数		
変更理由			
変更前		変更後	