

第9号様式（第7条関係）

（第1片）

（表）

(宛先) 中央区長 開設者 住所 氏名 電話番号 () ファクシミリ番号 ()		年 月 日	
		歯科診療所開設届 歯科診療所を開設したので、医療法第8条第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。 記	
1 名称			
2 所在地	電話番号 ()	ファクシミリ番号 ()	
3 診療科名			
4 オンライン診療	有 無		
5 開設者	現に病院又は診療所を開設し、管理し、又は勤務している場合	名称 所在地	
	本施設と同時に病院又は診療所を開設しようとする場合	名称 所在地	
6 開設年月日	年 月 日		
7 管理者	現住所		
	氏名		
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	確認欄
	免許証番号及び登録年月日	第 年 月 日	確認欄
8 診療日時			

(裏)

9 診療に従事する歯科医師（医師）の氏名、担当診療科名及び診療日時						
氏名	担当診療科名	診療日時	臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日	確認欄	
10 医療従事者（歯科衛生士、歯科技工士等）						
職種	氏名	免許証番号	登録年月日	確認欄		
11 従業者定員						
歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員			計
名						名
12 敷地の面積 m^2 （平面図は、別添のとおり）						
13 交通機関及び敷地周囲の見取図						
交通機関	線		駅下車		口徒歩 分	
	駅		口からバス（行）		下車徒歩 分	
敷地の条件	用途地域		防火地域			
見取図	別添のとおり					

(第2片)

(表)

14 建物の構造概要及び平面図					
建物別名称	構造概要			建築面積	延面積
	造 階建て			m ²	m ²
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合					
住宅と併設の場合		造 階建てのうち		階	m ² 使用
ビルディングの一部を使用する場合		造 階建てのうち		階 号室	m ²
平面図			別添のとおり		
15 歯科治療室					
室面積	治療椅子	給水火気設備	防火設備	その他必要な設備	
m ²	台				
16 歯科技工室					
室面積	防じん設備	給水火気設備	防火設備	その他必要な設備	
m ²					
17 エックス線装置及び診療室					
開設時のエックス線装置(予)	固定、携帯の別	用	途	製作者名及び型式	
エックス線診療室	室面積	室内の構造概要	操作室の面積	暗室	
	m ²		m ²	面積	設備
				m ²	

(裏)

18 その他の施設			
待合室	m ²		
事務室	m ²		
消毒施設	m ²		
19 建築確認 年 月 日 第 号			
20 添付書類			
<p>(1) 開設者の歯科医師又は医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書</p> <p>(2) 管理者の歯科医師又は医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し並びに職歴書（管理者が開設者でない場合に限る。）</p> <p>(3) 診療に従事する歯科医師又は医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し</p> <p>(4) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。ただし、ビルの1室を賃借する場合は、土地については不要）</p> <p>(5) 敷地の平面図</p> <p>(6) 敷地周囲の見取図</p> <p>(7) 建物の平面図（各室の用途を明示すること。）</p> <p>(8) エックス線診療室等の放射線防護図（平面図及び側面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。）</p> <p>(9) 案内図</p> <p>(注1) 管理者については、臨床研修等修了登録証及び免許証の本証を提示すること。</p> <p>(注2) 上記の添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。</p>			