

第9号様式(第7条関係)

(第1面表)

年 月 日

町田市保健所長 様

住所
開設者 氏名
電話番号

町田市歯科診療所開設届

歯科診療所を開設しましたので、医療法第8条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 所在地			
2 名称	電話番号		
3 診療科目			
4 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	所在地		
	名称		
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	所在地		
	名称		
5 開設日	年 月 日		
6 管理者			
現住所			
氏名			
臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	保健所担当者確認欄	
免許証番号及び登録年月日	第 年 月 日	保健所担当者確認欄	
7 診療日時			

(第1面裏)

8 診療に従事する歯科医師又は医師の氏名、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	保健所担当者 確認欄	
9 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	保健所担当者確認欄		
10 従業者定員						
歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員		計	
11 敷地の面積及び平面図		m ²	平面図	別添のとおり		
12 交通機関及び敷地周囲の見取図			見取図	別添のとおり		
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			

(第2面表)

13 建物の構造概要及び平面図		平 面 図		別 添 の と お り	
建 物 別 名 称	構 造 概 要	建 築 面 積		延 べ 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
14 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				
15 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					
16 エックス線装置及び診療室					
開 設 時 設 置 予 定 の エ ッ ク ス 線 装 置	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		m ²	m ²	
17 その他の施設					
待 合 室	m ²				m ²
事 務 室	m ²				m ²
消 毒 施 設	m ²				m ²
18 建築確認		年	月	日	第 号

(第2面裏)

添付書類

- (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、免許証の写し及び職歴書
- (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、免許証の写し及び職歴書(管理者が開設者でない場合に限る。)
- (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
- (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。)
- (5) 敷地の平面図
- (6) 敷地周囲の見取図
- (7) 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)
- (8) エックス線診療室放射線防護図(平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。)
- (9) 案内図

注意

臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。この場合においては、該当欄に保健所担当者の確認を受けること。