

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条第1項の規定により、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 年 月 日	保健所担当者確認欄	
7 診療日時			
8 オンライン診療	有 ・ 無		

(第2面表)

14 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
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 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 面 積
	m ²		m ²	設 備
	m ²		m ²	
18 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
19 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) エックス線診療室等の放射線防護図（縮尺50分の1以上の平面図及び側面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。）
- (9) 案内図

注意

- 1 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。
- 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。