

第9号様式
(第1片)

(表)

年 月 日 品川区長 あて 住 所 開設者 氏 名 電 話 番 号 () ファクシミリ番号 () 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 目				
4 開設者	現に病院または診療所を開設し、管理し、または勤務している場合	名 称 所在地		
	本施設と同時に病院または診療所を開設しようとする場合	名 称 所在地		
5 開 設 年 月 日		年 月 日		
6 管理者	現 住 所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()		
	氏 名			
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日	確認欄	
	免許証番号および登録年月日	第 号 年 月 日	確認欄	
7 診 療 日 時				
8 オンライン診療		有 無		

(裏)

9 診療に従事する歯科医師（医師）の氏名、担当診療科目、診療日時および医籍の登録事項					
氏 名	担 当 診 療 科 目	診 療 日 時	医籍の登録事項		確認欄
			臨床研修等修了登録年月日	免許証番号および登録年月日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
			年 月 日	第 年 月 号日	
10 医療従事者（歯科衛生士、歯科技工士等）					
職 種	氏 名	免許登録年月日		登録番号	確認欄
		年 月 日		第 号	
		年 月 日		第 号	
		年 月 日		第 号	
		年 月 日		第 号	
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	名	名	名	名
12 敷地の面積		㎡（平面図は、別添のとおり）			
13 交通機関およ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 建物の構造概要および平面図				
建 物 別 名 称	構 造 概 要		建 築 面 積	延 面 積
	造 階建て		m ²	m ²
	造 階建て		m ²	m ²
住宅と併設の場合また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 使用	
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			
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 エックス線装置および診療室				
開設時設置（予定）のエックス線装置				
固定、携帯の別	用 途	製作者名および型式		
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	設 備
m ²		m ²	m ²	
m ²		m ²	m ²	

(裏)

18 そ の 他 の 施 設			
事 務 室	階	m ²	待 合 室
消 毒 施 設		m ²	m ²
		m ²	m ²
19 建 築 確 認	年 月 日 第 号		
20 添 付 書 類			
(1) 開設者の歯科医師または医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに職歴書 (2) 管理者の歯科医師または医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写しならびに職歴書（管理者が開設者でない場合に限る。） (3) 診療に従事する医師または歯科医師の臨床研修等修了登録証の写しおよび免許証の写し (4) 土地および建物の登記事項証明書（土地また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（平面図および側面図。縮尺50分の1のものとし、壁および鉛の厚さを記入すること。） (9) 案内図 (注) 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。			