

令和〇〇年〇月〇日

（宛先）大田区保健所長

開設者 住所 **大田区蒲田五丁目13番14号**
氏名 **蒲田 太郎**
電話番号 **03 (1234) 5678**
ファクシミリ番号 **03 (1234) 5678**

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条の規定により、下記のとおり届け出ます。

1 名称	〇〇歯科クリニック		
2 所在地	大田区 蒲田五丁目13番14号 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678		
3 診療科名	歯科・小児歯科		
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	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	
5 開設年月日	令和 〇〇年 〇月 〇日		
6 管理者	現住所	大田区蒲田五丁目13番14号 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678	
	氏名	蒲田 太郎	
	臨床研修等修了登録年月日	令和〇〇年 〇月 〇日	確認欄
	免許証番号及び登録年月日	第〇〇〇〇号 令和〇〇年 〇月 〇日	確認欄
7 診療日時	月～土(9:00～12:00、15:00～19:00) 休診日:日曜、祝祭日		

(第1片)

(裏)

8 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	医籍登録事項		確認欄
			臨床研修等 修了登録年月日	免許証番号及び 登録年月日	
蒲田 太郎	歯科・小児歯科	診療日時の通り	令和〇〇年 〇月〇日	第〇〇〇〇号 令和〇年〇月〇日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	
			年 月 日	第 号 年 月 日	

9 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
歯科衛生士	蒲田 正子	令和〇〇年 〇月 〇日	第 〇〇〇〇号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	
		年 月 日	第 号	

10 従業者定員					
歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員		計
1名	1名	名	2名		4名

11 敷地の面積	〇〇〇.〇㎡ （平面図は、別添のとおり）
----------	-----------------------------

12 交通機関及び敷地周囲の見取図					
交通機関	JR京浜東北線		蒲田駅下車	東口徒歩	5分
	駅 口からバス（ 行）下車徒歩 分				
敷地の条件	用途地域	〇〇〇地域	防火地域	〇〇〇地域	
見取図	別添のとおり				

(第2片)

(表)

13 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
	鉄筋コンクリート造 2階建て			〇〇〇.〇㎡	〇〇〇.〇㎡
	造 階建て			㎡	㎡
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	鉄筋コンクリート造 2階建てのうち 1階〇〇〇.〇㎡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 ㎡使用				
平面図	別添のとおり				
14 歯科治療室					
室面積	治療いす	給水火気設備	防火設備	その他必要な設備	
〇〇.〇㎡	3台	上水道	消火器		
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	
㎡					
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			
固定	デンタル(歯科用)	(株)〇〇〇〇			
固定	パノラマ(一般用)	(株)〇〇〇〇			
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	
〇〇.〇㎡	1.5mm鉛合板	㎡	㎡		
㎡		㎡	㎡		

(第2片)

(裏)

17 その他の施設			
事務室	階	待合室	〇〇.〇 m ²
消毒施設	〇〇.〇 m ²		〇〇.〇 m ²
	m ²		m ²
18 建築確認	令和〇〇年 〇月 〇日 第 〇〇〇〇号		
19 添付書類			
1) 開設者の医師又は歯科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 <small>(注2・3)</small>			
2) 管理者の医師又は歯科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。) <small>(注2・3)</small>			
3) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し <small>(注2・3)</small>			
4) 業務に従事する助産師の免許証の写し			
5) 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。)			
6) 敷地の平面図			
7) 敷地周囲の見取図			
8) 建物の平面図 (縮尺100分の1以上のもの)			
9) 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。)			
10) 案内図			
(注1) 免許証及び臨床研修等修了登録証の写しの添付は、本証の提示確認に代えることができる。提示確認の場合は、該当欄に保健所担当者の確認印を受けること。			
(注2) 平成16年4月1日現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって平成16年4月1日以後に医師免許を受けた者は、医師法第二条の規定による改正後の医療法及び第四条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者とみなす。			
(注3) 平成18年4月1日現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって平成18年4月1日以後に歯科医師免許を受けた者は、歯科医師法第三条の規定による改正後の医療法及び第五条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者とみなす。			