

第9号様式（第6条関係）

（第1面）

令和〇年 〇月 〇日

世田谷区世田谷保健所長 へ

住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3

開設者

氏名 〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇

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	〇〇〇〇歯科クリニック		
2	所在地	東京都世田谷区〇〇4-5-6 〇〇ビル〇階 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 ファクシミリ番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
3	診療科目	歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科		
4	開設者	現に病院若しくは診療所を開設し、若しくは管理し、又は病院若しくは診療所に勤務している場合	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	〇年 〇月 〇日		
6	現住所	東京都〇〇区〇〇1-2-3		
	氏名	〇〇 〇〇		
	免許証番号及び登録年月日	第 〇〇〇〇〇 号 〇〇年 〇月 〇日	保健所担当者 確認欄	
	臨床研修等修了登録年月日	〇〇年 〇月 〇〇日	保健所担当者 確認欄	
7	診療日時	〇～〇曜日9:00～13:00、15:00～18:00 〇曜日9:00～13:00 〇曜日休診		
8	オンライン診療	有 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>		

(第2面)

9 診療に従事する歯科医師（医師）の氏名、担当診療科目及び診療日時					
氏名	担当診療科目	診療日時	免許証番号及び登録年月日	臨床研修等修了登録年月日	保健所担当者確認欄
〇〇 〇〇	全	全	第〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日	〇〇年〇月〇日	
〇〇 〇〇〇	矯正歯科	〇曜日 9:00~13:00	第〇〇〇〇〇号 〇〇年〇月〇日	〇〇年〇月〇日	

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	保健所担当者確認欄

11 従業者定員

歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員		計
2名	3名		2名		7名

12 敷地の面積 ※ビル内診療所の場合は記載不要 m<sup>2</sup>（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	〇〇〇 線 〇〇〇 駅下車 〇 口 徒歩 〇〇 分				
	駅 口からバス（ 行） 下車 徒歩 分				
敷地の条件	用途地域	〇〇地域	防火地域	〇〇地域	
見取図	別添のとおり				

(第3面)

14 建物の構造概要及び平面図				
建物別名称	構造概要	建物面積	延べ面積	
〇〇ビル	〇〇造 〇階建て	〇〇.〇m <sup>2</sup>	〇〇〇.〇m <sup>2</sup>	
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	〇階建てのうち 〇階 m <sup>2</sup> 使用			
ビルディングの一部を使用する場合	〇〇造 〇階建てのうち 〇階〇〇号室〇〇.〇m <sup>2</sup>			
平面図	別添のとおり			
15 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m <sup>2</sup>	2台		消火器	
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 <sup>2</sup>				
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	
	固定	デンタル用	(株)〇〇〇 〇〇〇〇〇	
固定	パノラマ用	(株)〇〇〇〇 〇〇〇〇〇		
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m <sup>2</sup>	鉛入りボード〇mm	〇.〇 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
18 その他の施設				
待合室	〇〇.〇m <sup>2</sup>			
事務室	m <sup>2</sup>			
消毒施設	m <sup>2</sup>			
19 建築確認 〇年 〇月 〇日 第 〇〇〇〇〇〇 号				

(第4面)

20 添付書類

- (1) 開設者の免許証の写し、臨床研修等修了登録証<sup>(注2、3)</sup>の写し及び職歴書
- (2) 管理者の免許証の写し、臨床研修等修了登録証<sup>(注2、3)</sup>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免許証の写し及び臨床研修等修了登録証<sup>(注2、3)</sup>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1) 免許証の写し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18年4月1日において現に歯科医師免許を受けている者及び同日前に歯科医師免許の申請を行った者であって同日以後に歯科医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号。以下「平成12年改正法」という。)第3条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第5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16条の4第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

(注3) 平成16年4月1日において現に医師免許を受けている者及び同日前に医師免許の申請を行った者であって同日以後に医師免許を受けたものは、平成12年改正法第2条の規定による改正後の医療法及び平成12年改正法第4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16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

(注4) 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。