

豊島区保健所長					令和 年 月 日				
開設者					住所 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 開設の場所		東京都 豊島区 丁目 番 号 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 年 月 日							
6 管理者	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 (注1)	
	免許証番号及び登録年月日		第 号 年 月 日					確認欄 (注1)	
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、診療日時及び医籍の登録事項						
氏 名	担 当 診 療 科 目	診 療 日 時	医 籍 の 登 録 事 項		確認欄 (注1)	
			臨床研修等修了 登 録 年 月 日	免許証番号及び 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 証 番 号	登 録 年 月 日	確認欄		
		第 号	年 月 日			
		第 号	年 月 日			
		第 号	年 月 日			
		第 号	年 月 日			
		第 号	年 月 日			
		第 号	年 月 日			
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	名
12 敷地の面積		㎡（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	線			駅下車		口から徒歩 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 建物の構造概要及び平面図					
建 物 別 名 称	構 造 概 要			建 築 面 積	延 面 積
	造 階建て			m ²	m ²
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 使用	
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	
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		
エックス線診察室	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	
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				

20 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（注２・３）の写し及び免許証の写し並びに職歴書
- (2) 管理者の臨床研修等修了登録証（注２・３）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。）
- (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（注２・３）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。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日時点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者は、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「一部改正法」という。）第３条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第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日時点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者は、一部改正法第２条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第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。