歯 科 診 療 所 施 設 表

（　令和３年　　月　１日現在）

保健所名	茨城県日立保健所(※記入不要です)

(1)施設名	(2)所在地

(3)開設者(管理者と同じ場合は記入不要)	(4)管理者

(5)許可病床数	(6)一日平均入院患者数	(7)一日平均外来患者数
（記入不要）(床)	（記入不要）(人)	(人)

(8)診療科名

(9)従事者	職種別	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	歯科助手	事務職員	その他	
	常　勤	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
	非常勤	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)

(10)設備概要 ※該当するところに○して下さい。		
	診　察　室	有・無
	処　置　室	有・無
	エックス線装置	有・無
	滅　菌　器　具	有・無
	消　火　器　等	有・無
	受水槽(水のﾀﾝｸ)	有・無

(11)業務委託の有無				
	感染性廃棄物の処理	有・無	医療器具等の滅菌消毒	有・無
	検体検査業務	有・無	医療器具等の保守点検	有・無
	清　掃　業　務	有・無	医療ガス供給設備の保守点検	有・無

(12)建物の構造面積・敷地		建築面積	延床面積	1 診察日及び診察時間	2 診療用エックス線装置
	耐火構造(ｺﾝｸﾘ、鉄骨)	㎡	㎡		(1)型式
	標準構造(一般家屋)	㎡	㎡		
	計	㎡	㎡		(2)備付届出年月日
					年　月　日

職　員　名　簿

職　種	氏　名	生年月日	免許番号	登録年月日	就職年月日	住　所	備　考

（注）

・「職員名簿」には、管理者(歯科医)及び勤務する歯科医師を含め、全ての職員について記載下さい。

・この表は、**書類提出期限の前月の１日現在**で作成して下さい。

・(7)「一日平均外来患者数」＝直近３ヶ月の外来患者延数÷直近３ヶ月の診療日数(小数点第２位四捨五入)