

調査票（歯科診療所）【別紙】

| | |
|-------|--|
| 機関コード | |
| 機関名称 | |

【専門外来の有無及び内容】

2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（専門外来の有無及び内容）詳細

予約の必要性（0：不要 1：必要） 実施している曜日（0：実施しない 1：実施する）

| 専門外来 | 予約の必要性 | 実施している曜日 | | | | | | | | 受付時間 | 特記事項 |
|------|--------|----------|----|----|----|----|----|----|----|------|------|
| | | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 | 日曜 | 祝日 | | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |
| | | | | | | | | | | ～ | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | | ~ | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | | ~ | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |
| | | | | | | | | | | ~ | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |
| | | | | | | | | | | | ~ | |

※時間は24時間表記とし、例「9:00~12:00」のように記入する。