診療施設の見取り図（別添１）		
施 設	名　称	
	所在地	〒 TEL　　（　　）　　FAX　　（　　）
床面の種類		
面　積　㎡		
備　考		

注）診療に関する全ての部屋の見取り図と、器具、器械の配置を明示すること

エックス線装置を使用する室の遮へい物等の配置状況（別添２）	
名称	
エックス線装置を設置してある室だけを記載してください。 室の大きさ、装置から壁までの距離等を明記してください。	
床面の種類	
面　積　㎡	
備　考	