	診療施設の見取り図(別添1)																								
施設		名	名 称																						
		戸	所 在 地				TEL () FAX ()																		
						 	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	ļ	<u> </u>											ļ			
						<u> </u>		ļ			<u> </u>														
																									i
																									į
						ļ			ļ		ļ												ļ		ļ
						ļ																	ļ		ļ
						ļ			ļ	ļ	ļ												ļ		ļ
																							ļ		
									ļ		ļ											ļ			
										ļ	ļ												ļ		
						ļ																ļ			
									ļ	ļ	<u> </u>												ļ		j
						ļ					ļ											ļ			
				ļ	ļ	ļ					ļ											ļ	ļ		
					ļ	<u> </u>					<u> </u>											ļ	ļ		
																									<u> </u>
					ļ																	ļ			
											ļ														
																						 			
										ļ	 														
											 														i
床面の種類																									
元																									
面		積		m²																					
備		考																							

	エックス線診療室等の遮へい物等の配置状況(別添2)								
名 称									
レントゲン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 m²									
備考									