

医院継承物件登録票(貸主・売主)

年 月 日 登録
年 月 日 更新

取引の種類	①賃貸 ②譲渡 ③その他()
開業形態	①継承 ②新規

医院名称		電話番号	
所在地	〒		
院長氏名		代理人氏名	

※ 代理人氏名は、物件の所有者または債権者が、院長先生と異なる場合にのみお書き下さい。

出身校	愛知学院大学歯学部 ()年卒業		
建築形態	①一戸建(診療所のみ) ②一戸建(住居併設) ③ビル内診療所 ③その他()		
土地面積	m ²	建物面積	m ²
材質等		建築年数	年
用途地域	①商業地 ②住宅地 ③工業地		
住居	①職場と住居が一緒 ②職場と住居は別		
駐車場の有無	①有り(台分) ②無し		

☆ 条件 ☆

賃貸(譲渡)希望価格	万円程度→内訳()
その他医院側の条件	

☆ 医院の現況 ☆

状況	①盛業中 ②閉院(閉院予定又は閉院中の場合はその時期) 年 月から		
開業年数	年 月から		
標榜科目	科	科	科
現在の外来数	1日平均 名	最小 名	最高 名
チェア一台数	台	従業員 名 (内、歯科衛生士 名 その他 名)	
患者層(年齢・性別等)			

☆ 添付資料 ☆

医院案内図	①有り ②無し	医院平面図	①有り ②無し
最近2年間の決算書類	①有り ②無し ③その他()		
主な付帯機器類			

★ 継承の場合の依頼事由

★ ご意見・ご要望をお書き下さい。