開業に関するヒアリングシート

審査の参考とさせていただくため、以下の質問事項にご回答をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| お申込者 |  |
| １．ご開業の動機（ご開業を決意された理由など） | | |
|  | | |
| ２．これまでの診療経験や実績（歯科医になられた理由、今後の診療に生かされる点、保有資格等など） | | |
|  | | |
| ３．ご開業後の診療方針（どのような診療を目指すか、保険・自費比率など） | | |
|  | | |
| ４．ご開業地に対するご認識（決定理由、良い点、懸念される点、競合する歯科医院の状況など） | | |
|  | | |
| ５．設備投資、スタッフ配置の考え方（診療方針を実現化するための必要性など） | | |
|  | | |
| ６．目標とされる売上（初年度、最終目標） | | |
|  | | |

ご協力ありがとうございました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　神奈川県歯科医師信用組合

業管2022-09