

歯科診療所開設の手引き 《法人開設》

港区みなと保健所 生活衛生課 医務・薬事係

〒108-8315 港区三田1-4-10 5階

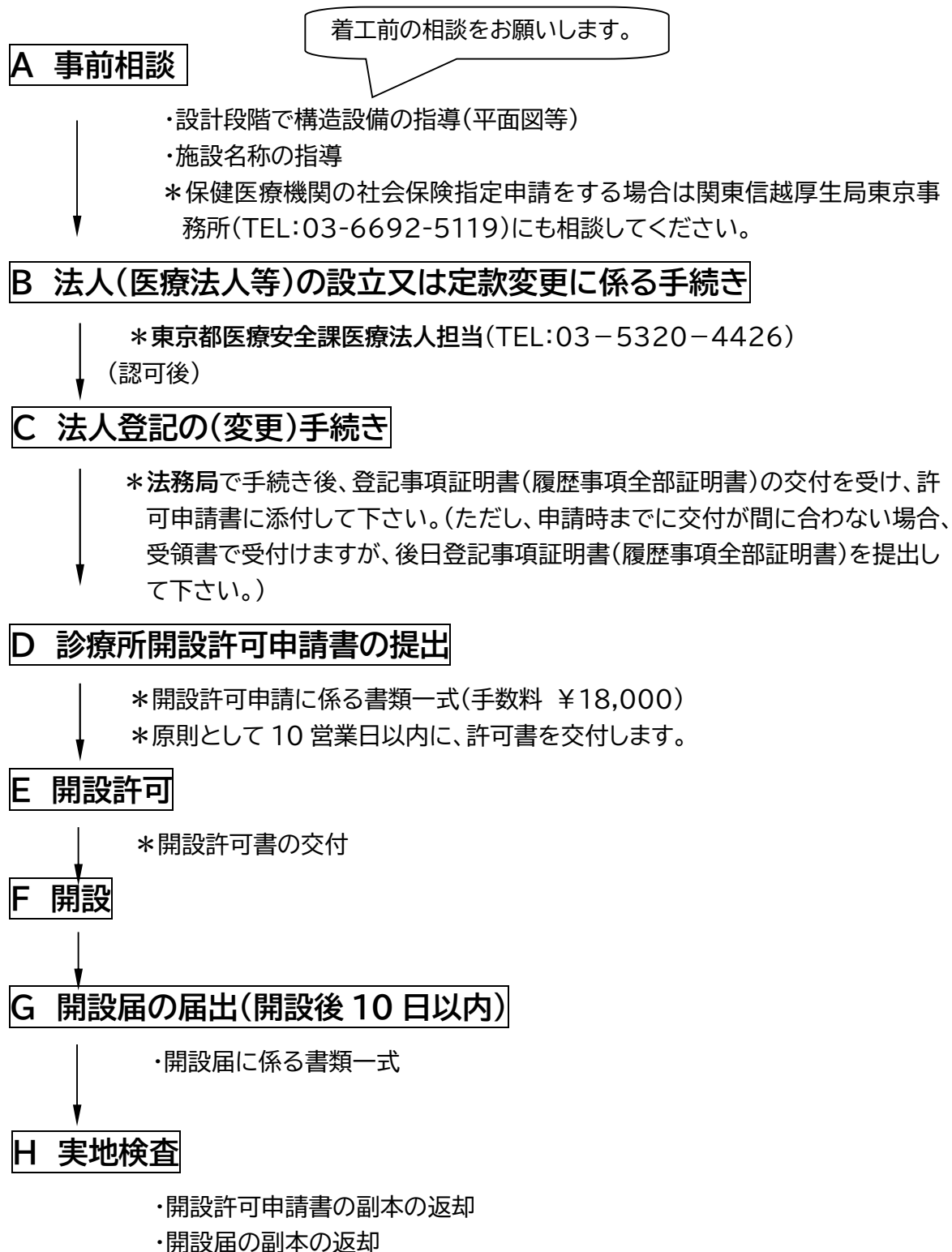
TEL 03-6400-0044

(R4. 2)

歯科診療所の開設(法人)

<この手引きは、歯科診療のみを行う場合の案内です。>

【開設手続きの流れ】



A 事前相談

- ① 着工前に、事前相談をお願いします。その際に開設許可申請及び開設届に係る書類一式をお渡しします。歯科医師、医療関係者等、診療内容について具体的に分かる方がお越しください。
- ② 平面図での注意事項
 - ・ 具体的な内容が明示されているもの(予定図面等)をお持ちください。
(部屋の用途(診察室、処置室等)、パーテーション、治療いす、放射線関連設備、給排水設備等)
 - ・ 診察室内に給排水設備があることが望ましいです。
 - ・ 診察室と待合室を明確に区画してください。歯科技工室を設ける場合は、防じん設備その他必要な設備を設けてください。
 - ・ 雑居ビル等で 2 フロア以上を利用する場合、衛生面、保安面等で医療の安全が十分に確保できるか確認しますので、事前にご相談ください。ただし、患者が使用することのない施設(事務室、保管庫等)については、この限りではありません。
- ③ 施設名称については「医療広告ガイドラインに関する Q&A」に「医療機関の名称も広告と扱われる」とあるため、関係法令等に沿ったものとしてください。
- ④ 診療科目については、医療法、医療法施行令、医療法施行規則を確認してください。

B 法人の設立又は定款変更に係る手続き

医療法人の設立及び変更に係る手続きは、東京都の管轄になりますので、所管まで問い合せて下さい。

◎東京都(都内区域のみの場合、2 以上の都道府県の区域にまたがり、主たる事務所が都内にある場合:医療安全課医療法人担当 03-5320-4426)

C 法人登記の(変更)手続き

医療法人の設立及び定款変更手続き完了後、認可書等が所管から発行されます。その後、法務局で登記して下さい。

開設許可申請時に、登記事項証明書(履歴事項全部証明書)が必要となりますが、登記中若しくは登記事項変更中場合は証明書として、登記簿事項証明書(履歴事項全部証明書)の代わりに受領書が必要となります。

D 診療所開設許可申請書の提出

☆書類はすべて **2 部ずつ** 用意して下さい。実地検査終了後、副本をお返しします。

申請にお越しになる際は、地域担当者に電話等で予約してください。(検査等で不在の場合があります。)

☆申請時に、手数料として現金で 18,000 円必要です。

E 開設許可

許可書が出来ましたら、保健所から連絡しますので、窓口まで取りにお越しください。

F 開設

開設許可後に開設してください。また、開設日が診察開始日でなくても構いません。ただし、開設日には診察が出来る状態としてください。

G 開設届の届出

☆開設届は、開設後 10 日以内に届け出てください。また、開設日前には受理できません。

☆書類はすべて **2 部ずつ**用意して下さい。届出内容と相違がなければ、実地検査終了時に副本をお返しします。

☆届出受理時に、実地検査の日程を調整しますので、検査に立会う方、もしくは都合が分かる方がお越しください。検査には管理者の立会いをお願いしています。また、届出にお越しになる際は、地域担当者に電話等で予約してからお越しください。(検査等で不在の時があります。)

H 実地検査(11ページを参照してください)

管理者の立会いをお願いします。

実地検査で、申請及び届出内容と相違がなければ、検査終了後、開設許可申請書と開設届の副本をお返しします。

【開設許可申請について】

開設許可申請書(第2号様式)

※様式は港区ホームページ(産業・ビジネス > 営業許可・免許等申請 > 医療関係施設 > 診療所、歯科診療所、助産所届出関係)

からダウンロードできます。

＊開設者住所氏名……法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名を記入してください。

- 1 名称…施設名称については「医療広告ガイドラインに関する Q&A」に「医療機関の名称も広告と扱われる」とあるため、関係法令等に沿ったものとしてください。
- 2 開設の場所、電話番号…開設の場所は、定款又は寄附行為に基づき記入してください。
- 3 診療科目:標榜できる診療科目名は、医療法第 6 条の 6、医療法施行令第 3 条の 2、医療法施行規則第 1 条の 9 の 2 の 2～5 で定められています。
＜歯科医業＞ 歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科
- 4 開設の目的 ……定款又は寄附行為に基づき記入して下さい。
- 5 維持の方法……具体的に記入して下さい。(例)「診療報酬収入による」等
- 6 開設予定年月
- 7 従業者定員
- 8 敷地の面積……建物の敷地面積を記入してください。ビル内の診療所の場合は、記入は不要です。
- 9 交通機関及び敷地周囲の見取り図
- 10 建物の構造概要及び平面図…構造概要、延面積は建物の登記事項証明書を確認して記入してください。住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合の面積の欄はクリニックの面積を記入してください。
- 11 歯科治療室……複数ある時は、第一治療室、第二治療室…等、で分けて下さい。
- 12 歯科技工室…歯科技工室を設置する場合は記入してください。
- 13 エックス線装置及び診療室…エックス線装置を設置する場合は記入してください。
- 14 その他の施設……用紙に適切な名称がない場合は、空欄に記入して下さい。
- 15 建築確認

16 添付書類(こちらの書類もすべて **2 部ずつ**用意して下さい。)

(1) 定款、寄附行為又は条例の写し及び登記事項証明書(履歴事項全部証明書)

＊登記事項証明書(履歴事項証明書)は発行から6ヶ月以内のもので、1部は原本で、もう1部は写しでかまいません。

[登記中で登記事項証明書(履歴事項全部証明書)の交付が受けられない場合]

定款、寄附行為又は条例の写しの他に次の書類が必要になります。

＊登記受理証明書(詳細は法務局にお問い合わせください)

→後日登記事項証明書(履歴事項全部証明書)を提出してください。

*後日登記事項証明書を提出する旨の覚書

*管轄する官公署が発行した**認可書の写し**(写しは原本照合しますので申請時に本証をお持ちください。)

(2) **土地及び建物の登記事項証明書(登記簿謄本)**

1部は法務局にて取得した原本とし、もう1部はその写しで構いません。

*土地又は建物を賃借する場合は、**賃貸借契約書**の写しも添付して下さい。

必ず、**開設者となる法人与登記事項証明書(登記簿謄本)の所有者との関係**が明らかになる書類一式を用意して下さい。

(例えば、建物が転貸されている場合は、転貸借契約書の写しも必要となり、転貸の承諾書又は同意書が必要になる場合もあります。)

*土地の登記事項証明書(登記簿謄本)は、建物の登記事項証明書(登記簿謄本)に記載されている「所在」全てのものを用意して下さい。なお、ビルの一部を賃貸し使用する場合は、土地の登記事項証明書(登記簿謄本)を省くことができます。

(3) **敷地の平面図**

一軒家の場合は敷地全体の図面。

ビル内診療所の場合、**歯科診療所のあるフロアの全体図**を提出して下さい。

(4) 必要ありません。

(5) **建物の平面図**

歯科診療所全体の平面図を提出して下さい。部屋の用途等がわかるように記入して下さい。

(6) **エックス線診療室放射線防護図**

平面図及び立面図を提出して下さい。縮尺 50 分の 1 のものとし、壁及び鉛の厚さを記入して下さい。エックス線装置を設置する際は、エックス線備付届をエックス線装置1台ごとに、管理者名で提出して下さい。

(7) **案内図**

歯科診療所の位置がわかる案内図を用意して下さい。手書きのもの、地図の写し等わかりやすいものを提出して下さい。

【開設届について(歯科診療所)】

＊開設届は、**開設後10日以内**に届出なくてはなりません。また、**開設日以前の届出は受理できません。**

＊開設日とは、実際の診察開始日でなくてもかまいません。ただし、**診察が出来る状態であることが必要**です。

＊開設許可後の届出になります。

開設届(第7号様式)

＊開設者住所氏名…法人の主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名を記入してください。

＊開設許可の年月日と許可番号を記入してください。

- 1 名称…施設名称については「医療広告ガイドラインに関する Q&A」に「医療機関の名称も広告と扱われる」とあるため、関係法令等に沿ったものとしてください。
- 2 所在地、電話番号
- 3 開設年月日……開設した年月日を記入します。なお、開設届は、開設後 10 日以内に届出なければなりません。
- 4 管理者…すでに別の病院又は診療所で管理者就任している歯科医師は、医療法第 12 条第 2 項の規定に基づく許可を受けた場合を除き、管理者になることができません。**歯科医師免許申請年月日が平成 18 年 4 月 1 日以降の場合は、臨床研修修了登録証が必要になります。**
- 5 診療日時
- 6 診療に従事する歯科医師の氏名、担当診療科目名及び診療日時…臨床研修修了登録年月日、免許証番号及び登録年月日をあわせて記入してください。
- 7 業務に従事する助産師の氏名及び勤務日時…業務に従事する助産師については、記入して下さい。
- 8 嘱託医師の住所及び氏名(助産所に限る)…空欄にしてください。
- 9 医療従事者(薬剤師、看護婦、准看護婦、診療放射線技師等)…薬剤師については、記入して下さい。
- 10 その他の従業者

11 添付書類(これらの書類もすべて **2 部ずつ**用意して下さい。)

(1)管理者である歯科医師の免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し及び職歴書

＊免許証の写しは原本照合しますので、**届出時に歯科医師免許証の本証及び臨床研修修了登録証の本証**をお持ち下さい。保健所で原本と照合します。

＊職歴書は、書式自由(パソコン等で作成した書式でも可)です。職歴は入職と退職が分かるように記載し、最後は「〇〇診療所を開設、管理者に就任」のように、今回開設した診療所の管理者になった旨を記入してください。また、1 部の職歴書については、**写真(3cm×4cm 程度)**を

貼付してください。

(2)診療に従事する歯科医師の免許証の写し及び臨床研修修了登録証の写し

*届出時に原本照合をするため、写しを添付するとともに**歯科医師免許証の本証及び臨床研修修了登録証の本証**をお持ち下さい。ただし、勤務する医師又は歯科医師については、保健所による原本照合に代え、管理者による原本照合とすることができます。

(照合例：令和〇年〇月〇日 原本照合 管理者△△ △△印)

(4)(5)必要ありません

*現に管理者が他の病院又は診療所に勤務している場合は、承諾書を添付してください。

*歯科医師法第7条の2 第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者であるときは、再教育研修修了登録証の写しを添付するとともに、原本照合しますので本証をお持ちください。

その他の諸届出

【診療所又は助産所開設許可(届出)事項一部変更届(第 11 号様式)】

〔変更後 10 日以内届出。正副 2 部必要。〕

保健所に届け出ている以下の内容に変更があった場合は、一部変更の届出が必要です。

届出が必要な事項及び必要な添付書類は次のとおりです。

変更事項	添付書類
・歯科診療所の名称	・定款又は寄附行為の写し2部 ・登記事項証明書(履歴事項全部証明書)2部(うち 1 部は原本) ※施設名称については「医療広告ガイドラインに関する Q & A」に「医療機関の名称も広告と扱われる」とあるため、関係法令等に沿ったものとしてください。
・開設者の氏名・住所	・定款又は寄附行為の写し2部 ・登記事項証明書(履歴事項全部証明書)2部(うち 1 部は原本)
・管理者の氏名・住所	・管理者氏名の変更の場合→戸籍謄本(抄本)※確認後返却します。 ・管理者住所の変更の場合→添付書類は必要ありません。
・管理者	・職歴書 2 部 ・免許証、臨床研修修了登録証の写し2部(原本提示もしてください) ・医療法人開設の場合、医療法人の理事になっていることがわかる書類の提示(社員総会議事録等) ※医療法人が開設する診療所の管理者は、医療法人の理事になっている必要があります。 ※職歴書の記載方法については、7 ページを参照してください。 ※管理者が、他の病院又は診療所に勤務している場合、管理する診療所の診療日時と他で勤務している日時とが、重複していないことを確認するため、勤務している他の病院、又は診療所の開設者の承諾書を添付してください。承諾書の内容は、現在勤務している、他の病院又は診療所の勤務日時が記載され他の施設で管理者として勤務することについて、同意する旨が記載されているものを提出してください。
・住居表示	なし
・診療科名	なし ※標榜できる診療科目名は、医療法第 6 条の 6、医療法施行令第3条の 2、医療法施行規則第 1 条の 9 の 2 の 2～5 で定められています。〈歯科医業〉歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科 ※診療科名の増減により、診察室の変更がある場合、構造設備の変更手続きが合わせて必要になります。
・診療日時	なし

※管理者以外の従事者の入退職についての届出は不要です。

(注)開設者自体の変更(個人から法人、法人から個人、法人から法人等)した場合、診療所所在地が移転した場合は、変更の手続きではなく、既存診療所の廃止及び新たな診療所の開設手続きが必要になります。

【診療所、歯科診療所又は助産所開設許可事項一部変更許可申請書(第5号様式)】

〔変更前に申請。正副 2 部必要。〕 ※手数料は不要です。

保健所に届け出ている以下の内容を変更する場合は、一部変更許可申請が必要です。申請が必要な事項及び必要な添付書類は次のとおりです。

変更事項	添付書類
・敷地面積の変更	敷地の平面図(新・旧 各々2部)
・構造設備の変更 ・部屋用途の変更	建物の平面図(新・旧 各々2部) ※構造設備の変更では定款、登記事項証明書、賃貸借契約書の写し等の提出が必要な場合があります。詳しくはお問い合わせください。 ※雑居ビル等で 2 フロア以上を利用する場合、衛生面、保安面等で医療の安全が十分に確保できるか確認しますので、事前にご相談ください。
・従業者定員の変更	なし
・開設の目的、維持の方法	必要に応じて定款又は寄附行為、登記事項証明書を確認します。

【診療所(助産所)休(廃)止届】

〔休止、廃止後 10 日以内届出。正副 2 部必要。〕

診療所の業務を休止した場合又は廃止した場合は、休止、廃止届出が必要です。

休止後に再開する場合は再開届の届出が必要です。

(1) 休止及び廃止の場合は、添付書類は必要ありません。

(2) 休止期間は原則一年以内になります。一年を超える場合は個別にご相談ください。

(3) エックス線装置を備え付けている場合は、診療用エックス線装置廃止届を2部届出してください。

【診療所(助産所)再開届】

〔再開後 10 日以内届出。正副 2 部必要。〕

診療所の業務を再開した場合は、再開届が必要です。

また、保険指定等各種認定、指定を受けている場合には、認定機関への届出が必要となる場合があります。

【実地検査の主な検査内容】

☆歯科診療所の構造設備が届出どおりか確認するとともに、以下についても検査します。

1 院内掲示 歯科診療所の管理者の掲示義務(医療法第 14 条の 2、医療法施行規則第 9 条の 3)

次に掲げる事項を診療所の入り口、受付又は待合所の付近の見やすい場所に掲示しているか。

- | |
|---|
| A. 管理者の氏名
B. 診療に従事する歯科医師の氏名
C. 歯科医師の診療日及び診療時間 |
|---|

2 部屋の用途表示 「歯科治療室」、「歯科技工室」等のプレートを掲示しているか。

3 構造 歯科診療所は他の施設と機能的かつ物理的に区画されているか。

歯科治療室、歯科技工室、待合室、廊下等が**明確に区画**されているか。

4 エックス線装置及びエックス線診察室

エックス線診療室の放射線防護、操作場所、必要な表示、器具類等があるか。

5 感染性廃棄物の処理

感染性廃棄物について、運搬業者及び処理業者等と**感染性廃棄物処理契約**がされているか。(契約書を用意して下さい。)

(参考:一般社団法人東京都産業資源循環協会 TEL:03-5283-5455)

6 消火設備 (医療法第 20 条、医療法施行規則第 16 条)

消火設備としてスプリンクラーが設置されていない場合は、**消火器**が用意されているか。

7 医薬品の保管場所

毒薬の取扱いがある場合は、毒薬用の鍵のかかる保管場所が用意されているか。

8 安全管理の体制の確保(医療法第 6 条の 12、医療法施行規則第 1 条の 11)

次に掲げる指針等の策定、措置を講じているか。

- ・医療に係る安全管理のための指針の整備
- ・院内感染対策のための指針の策定
- ・医薬品の安全使用のための責任者の配置及び業務に関する手順書の作成
- ・医療機器の安全使用のための責任者の配置
- ・診療用放射線の安全管理のための責任者の配置、指針の策定

9 広告 医療広告関係法令を遵守しているか。

歯科診療所開設許可申請書 記載例

第2号様式(第1条関係)

(表)

令和○年○月○日						
(宛先)みなと保健所長						
住 所 東京都港区芝公園○丁目○番○号						
開設者						
氏 名 医療法人社団○○会						
理事長 ○○ ○○						
電 話 番 号 03 (3578) XXXX						
ファクシミリ番号 03 (3578) XXXX						
(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)						
歯 科 診 療 所 開 設 許 可 申 請 書						
歯科診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項第1号に該当する旨を記載します。 記						
1 名 称	医療法人社団○○会 みなと○○歯科診療所					
2 開設の場所	東京都港区三田○丁目○番○号 ○○ビル3階△号 電話番号 03 (6400) XXXX ファクシミリ番号 03 (6400) XXXX					
3 診療科目	歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科					
4 開設の目的	医療法人の場合、定款（寄付行為）に記載された目的のとおりに記入してください。					
5 維持の方法	診療報酬収入による					
6 開設予定年月	令和○ 年 ○月 上旬 中 旬 下 旬					
7 従業者定員						
歯 科 医 師	歯科衛生士	歯科技工士	事 務 員			計
2名	1名		1名			4名
8 敷地の面積 m ² (平面図は、別添のとおりに)						
9 交通機関及び敷地周囲の見取図						
交 通 機 関	都営大江戸線 赤羽橋駅下車 赤羽橋口徒歩 5分					
	駅 口からバス(行) 下車徒歩 分					
敷 地 の 条 件	用途地域	近隣商業地域		防火地域	準防火地域	
見 取 図	別添のとおりに					

(裏)

10 建物の構造概要及び平面図					
建 物 別 名 称	構 造 概 要		建 築 面 積	延 面 積	
〇〇ビル	鉄筋コンクリート造 8階建て		〇〇.〇m ²	〇〇〇.〇m ²	
住宅と併設の場合又はビルディングの一部を使用する場合					
住 宅 と 併 設 の 場 合		造 階建てのうち 階 m ² 使用			
ビルディングの一部を使用する場合		鉄筋コンクリート造 8 階建てのうち1階 号〇〇.〇m ²			
平 面 図		別添のとおり			
11 歯 科 治 療 室					
室 面 積	治 療 い す	給 水 火 気 設 備	防 火 設 備	そ の 他 必 要 な 設 備	
〇〇.〇m ²	4 台				
12 歯 科 技 工 室		歯科技工所を設置する場合は記入してください			
室 面 積	防 じ ん 設 備	給 水 火 気 設 備	防 火 設 備	そ の 他 必 要 な 設 備	
〇〇.〇m ²	バキューム・換気扇	消火器			
13 エックス線装置及び診療室					
開 設 時 設 置 予 定 の エ ッ ク ス 線 装 置	固 定 、 携 帯 の 別	用 途	製 作 者 名 及 び 型 式		
	固定	デンタル(歯科用)	〇〇製作所 〇〇-〇〇〇		
	固定	パノラマ(一般用)	〇〇製作所 〇〇-〇〇〇		
エックス線 診 療 室	室 面 積	室内の構造概要	操作室の面積	暗 室	
				面 積	設 備
	〇. 〇m ²	鉛入りボード〇mm	〇. 〇m ²	m ²	
14 そ の 他 の 施 設					
待 合 室	階	m ²	消 毒 施 設	m ²	
事 務 室	〇. 〇m ²		〇 〇 室	〇〇. 〇m ²	
15 建築確認 年 月 日 第 号					
16 添 付 書 類					
(1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書 (2) 土地及び建物の登記事項証明書(土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。) (3) 敷地の平面図 (4) 敷地周囲の見取図 (5) 建物の平面図(縮尺 100 分の 1 以上のもの) (6) エックス線診療室放射線防護図(平面図及び立面図。縮尺 50 分の 1 又は 25 分の 1 のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。) (7) 案内図					

歯科診療所開設届(法人用) 記載例

第7号様式(第5条関係)

(表)

(宛先) みなと保健所長		令和〇年〇月〇日		
開設者		住 所	東京都港区芝公園〇丁目〇番〇号	
		氏 名	医療法人社団〇〇会 理事長 〇〇 〇〇	
		電 話 番 号	03(3578)XXXX	
		ファクシミリ番号	03(3578)XXXX	
(法人にあっては、名称、主たる 事務所の所在地及び代表者の氏名)				
診療所(歯科診療所又は助産所) 開設届				
令和〇〇年〇月〇日付〇港み生医第〇〇〇号で開設の許可を受けた診療所(歯科診療所又は助産所)を開設したので、医療法施行令第4条の2第1項の規定により、下記のとおり届け出ます。				
記				
1 名 称	医療法人社団〇〇会 みなと〇〇歯科診療所			
2 所 在 地	東京都港区三田〇丁目〇番〇号 〇〇ビル3階△号 電話番号 03(6400)XXXX ファクシミリ番号 03(6400)XXXX			
3 開 設 年 月 日	令和〇〇年〇月〇日			
4 管 理 者				
現 住 所	東京都港区芝〇丁目〇番〇号			
氏 名	港 太郎			
臨床研修等修了登録年月日	平成◇◇年◇月◇日			
免許証番号及び登録年月日	第 XXXXXXX 号 平成△△年 〇〇月 □□日			
5 診 療 日 時	月～金曜日 午前8時30分～午後0時 午後2時～午後5時(休日：土日祝)			
6 診療に従事する医師(歯科医師)の氏名、担当診療科名及び診療日時				
氏 名	担当診療科名	診療日時	臨床研修等修了登録年月日	免許証番号及び登録年月日
港 太郎	全診療科	5 のとおり		第 XXXXXXX 号 平成△△年 〇〇月 □□日
港 次郎	歯科	金曜日 午前8時30分～午後0時		第 0000000 号 平成□□年 △△月 〇〇日

--	--	--	--	--

(裏)

7 業務に従事する助産師の氏名、勤務日時等				
氏 名		勤務日時		免許証番号及び登録年月日
8 嘱託医師の住所、氏名（助産所に限る。）等				
嘱託 医 師	住 所			
	氏 名			
	臨床研修等修了登録年月日	年 月 日		
	免許証番号及び登録年月日	第 号 年 月 日		
病院又は診療所 （名称及び所在地）				
9 医療従事者（薬剤師）の氏名等		薬剤師がいる場合は記入してください。		
氏 名		免許証番号		登録年月日
港 三郎		第 XXXXXX 号		平成☆☆年☆☆月☆☆日
10 その他の従業者				
事 務 員	看 護 師	そ の 他	歯科衛生士	計
1 名	名	名	1 名	2 名
11 添付書類				

- (1) 管理者の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び職歴書
- (2) 診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修等修了登録証の写し及び免許証の写し
- (3) 業務に従事する助産師の免許証の写し
- (4) 嘱託医師の臨床研修等修了登録証の写し、免許証の写し及び承諾書（助産所に限る。）
- (5) 嘱託する病院又は診療所の有する診療科名が分かる書類及び承諾書等（助産所に限る。）

（注1）平成16年4月1日時点において現に医師免許を受けている者及びそれ以前に医師免許の申請を行った者であって、同日以後に医師免許を受けたものは、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号。以下「一部改正法」という。）第2条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第4条の規定による改正後の医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。

（注2）平成18年4月1日時点において現に歯科医師免許を受けている者及びそれ以前に歯科医師免許の申請を行った者であって、同日以後に歯科医師免許を受けたものは、一部改正法第3条の規定による改正後の医療法及び一部改正法第5条の規定による改正後の歯科医師法の適用については、同法第16条の6第1項の規定による登録を受けた者とみなす。