

(提出先)						年 月 日		
足立区足立保健所長								
開設者 住所								
氏名								
電話番号 ()								
ファクシミリ番号 ()								
(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項の規定により、下記のとおり申請します。								
記								
1 名 称								
2 開設の場所		電話番号 () ファクシミリ番号 ()						
3 診 療 科 目								
4 開設の目的								
5 維持の方法								
6 開設予定年月		年 月 上・中・下 旬						
7 従業者定員								
	歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士			歯科業務 補助者	事務員	計
	名							名
8 敷地の面積		m ² (敷地の平面図は別添のとおり)						
9 敷地周囲の見取り図		(案内図を添付すること)						

10 建物の構造概要及び平面図										(平面図は別添のとおり)									
	建物総てが診療所の場合			建物別名称		構 造 概 要			建築面積			延面積							
						造 階建			㎡			㎡							
	住 宅 と 併 設 の 場 合				造 階建のうち			階			㎡ 使用								
	ビルディングの一部を使用する場合				造 階建のうち			階			㎡ 使用								
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							
		㎡		台															
12 歯科技工室		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							
		㎡																	
13エックス線装置 及び診察室		装 置		用 途			製作者名及び形式												
		固定・携帯																	
		固定・携帯																	
		面積		室内の構造概要			操作室面積		暗室面積		暗室の設備								
		㎡					㎡		㎡										
14 便 所		場 所		職員、患者の別		男女別	大・小便器数		手洗所		床	備考							
15 消火機器の設置場所																			
16 その他の施設																			
待 合 室		㎡			医 局			㎡											
事 務 室		㎡																	
消 毒 施 設		㎡																	
17 建築確認		年 月 日 第 号																	

添付書類

- (1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為の写し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（ビルディングの一部を賃貸する場合は土地の登記事項証明書は省略できる。）
- (3) 土地又は建物を賃借する場合は、賃貸契約書の写し
- (4) 敷地の平面図（ビルディングの一部を使用する場合はその階全体の平面図）
- (5) 案内図
- (6) 建物の平面図（縮尺１００分の１以上のもの。）
- (7) エックス線診察室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺５０分の１のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。ただし、エックス線備付届を同時に届け出する場合は省略できる。）