

第2号様式(表)

年 月 日

墨田区保健所長 あて

開設者 住 所  
氏 名  
電 話 番 号 ( )  
ファクシミリ番号 ( )

( 法人にあつては、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 旬 下					
7 従業者定員						
歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員			計
人						人
8 敷地の面積	m <sup>2</sup> (平面図は、別添のとおり)					
9 交通機関及び敷地周囲の見取図						
交通機関	線 駅下車		口徒歩		分	
	駅 口からバス( 行)下車徒歩				分	
敷地の条件	用途地域		防火地域			
見取図	別添のとおり					

第2号様式(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	延べ面積
	造り 階建て		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
住宅と併設する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 す る 場 合		造り	階建てのうち 階 m <sup>2</sup> 使用	
ビルディングの一部を使用する場合		造り	階建てのうち 階 号室 m <sup>2</sup>	
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
m <sup>2</sup>	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
m <sup>2</sup>				
13 エックス線装置及び診療室				
ク 予 開 ス 定 設 線 の 時 装 エ 設 置 ツ 置	固定又は携帯の別	用 途	製作者名及び型式	
線 エ 診 ツ 療 ク 室 ス	室 面 積	室内の構造 概 要	操作室の面積	暗 室
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	面積 設備
				m <sup>2</sup>
14 その他の施設				
待合室	階	m <sup>2</sup>	消毒施設	m <sup>2</sup>
事務室		m <sup>2</sup>		
15 建築確認	年 月 日 第 号			
16 添付書類				
<p>(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</p> <p>(2) 土地及び建物の登記簿謄本(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ください。)</p> <p>(3) 敷地の平面図</p> <p>(4) 敷地周囲の見取図</p> <p>(5) 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)</p> <p>(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してください。)</p> <p>(7) 案内図</p>				