

平成 年 月 日

江戸川区江戸川保健所長 殿

住 所
開設者
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	平成	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	事務員			計
名						名
8 敷地の面積	㎡（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					
見取図	別添のとおり					

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	
	造 階建て		m ²	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	造 階建てのうち		階 号室	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	
m ²	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 ²					
13 エックス線装置及び診療室					
開 設 時 の 設 置	固定、携帯の別	用途	製作者名及び型式		
エ 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
	m ²		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		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、定款または寄附行為及び登記事項証明書					
(2) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を貸借する場合は、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					