

年 月 日

品川区保健所長殿

住 所

開設者

氏 名

印

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	ふりがな					
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	事務員		計
	名					名
8 敷地の面積						
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					

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
	造地下	階地上	階建	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
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 階建のうち			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>					
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					
開 予 設 定 時 線 装 置 設 置	固 定、携 帯 の 別	用 途	製 作 者 名 及 び 型 式		
エ ッ ク ス 線 診 療 室	室 面 積	室 内 の 構 造 設 備	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					
(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) 敷地周辺の見取図 (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					