

年 月 日

品川区保健所長 殿

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
事務所の所在地および代表者の氏名 〕

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
名						名
8 敷地の面積	m ² (平面図は、別添のとおり)					
9 交通機関およ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 建物の構造概要および平面図				
建 物 別 名 称	構 造 概 要		建 築 面 積	延 面 積
	造 階建て		m ²	m ²
住宅と併設の場合また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 椅 子	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 エックス線装置および診療室				
開 予 ク 設 定 ス 時 の 線 設 置 エ 置 ッ	固 定、携 帯 の 別	用 途	製 作 者 名 お よ び 型 式	
エ ン ク ス 線 診 療 室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要	操 作 室 の 面 積	暗 室
	m ²		m ²	面 積 設 備
				m ²
14 その他の施設				
待 合 室	階		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、寄附行為または条例および登記事項証明書 (2) 土地および建物の登記事項証明書（土地また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（平面図および立面図。縮尺 50 分の 1 または 25 分の 1 のものとし、壁および鉛の厚さを記入すること。） (7) 案内図				