

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

ふりがな 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	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 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				
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 予 設 定 時 の 線 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 ²		m ²	面 積 設 備
				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、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				