第２号様式（第２条関係）

|  |
| --- |
| 年月日千代田区千代田保健所長　殿開設者　住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号電話番号　　（　　）ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　（　　）法人にあっては、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　　（　　）　　　　ＦＡＸ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 | ㎡（平面図は別添のとおり） |
| ９　敷地周囲の見取図　　　（別添のとおり） |
| 10　建物の構造概要及び平面図 |
| 構造概要 | 建築面積 | 延面積 |
| 造　　　　　階建て | ㎡ | ㎡ |
| 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　　　　㎡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　　㎡ |
| 平面図 | 別添のとおり |
| 11　歯科治療室 |
| 室面積 | 治療いす | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ | 台 |  |  |
| 12　歯科技工室 |
| 室面積 | 防じん設備 | 防火設備 | その他必要な設備 |
| ㎡ |  |  |  |
| 13　エックス線装置及び診療室 |
| クス線装置予定のエッ開設時設置 | 固定・携帯の別 | 用途 | 製作者名及び型式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 診療室エックス線 | 室面積 | 室内の構造概要 | 操作室の面積 | 暗室 |
| 面積 | 設備 |
| ㎡ |  | ㎡ | ㎡ |  |
|  |  |  |  |  |
| 14　その他の施設 |
| 待合室 | 階　　　　㎡ | 消毒施設 | ㎡ |
| 事務室 | ㎡ |  |  |
|  |
| 15　添付書類 |
| (１)　開設者が法人であるときは、定款または寄付行為の写し、及び登記事項証明書。地方公共団体にあっては条例の写し(２)　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）(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)　エックス線診療室の放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺50分の１以上のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること） |