

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 ()

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 ()		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	m ² (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	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	治療いす	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	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					
開設時設置 予定のエックス線装置	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	m ²	消毒施設	m ²	
事務室		m ²			
15 添付書類					
<p>(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。地方公共団体にあつては条例の写し</p> <p>(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）</p> <p>(3) 敷地の平面図</p> <p>(4) 敷地周囲の見取図</p> <p>(5) 建物の平面図（縮尺100分の1以上のもの）</p> <p>(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）</p>					