第２号様式（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日年月日  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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |