

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 () F A X 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		
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	固定・携帯の別		用 途	製 作 者 名 及 び 型 式	
エ ッ ク ス 線 室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要	操 作 室 の 面 積	暗 室	
				面 積	設 備
	m ²		m ²	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					
(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 (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）					