

(表)

年 月 日

荒川区保健所長 殿

住 所
開設者
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

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	荒川区		丁目		番 号	
	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	
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 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					

(裏)

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 階建て		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	給 水 火 気 設 備	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	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 ク 設 定 ス 時 の 線 設 工 装 置 ツ 置	固 定 、 携 帯 の 別	用	途	製 作 者 名 及 び 型 式
エ 診 ツ 療 ス 線 室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要	操 作 室 の 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、寄附行為の写し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（土地又は建物を賃借する場合は、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) エックス線診療室等の放射線防護図（縮尺50分の1以上の平面図及び側面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。） (7) 案内図 (注) 上記の添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。				