

第2号様式（表）

年 月 日						
台東区台東保健所長 殿 開設者 住所 氏名 ⑩ 電話番号 () F A X () { 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名・代表者印 }						
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	ふ り が な	名	称			
2	開設の場所	台東区 電話番号 () F A X ()				
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 旬 下				
7	従事者定員					
	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					
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			㎡	㎡	

第2号様式（裏）

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 使用	
平 面 図		別添のとおり			
1 1 歯科診療室					
室 面 積	診 療 い す	給水火気設備	防 火 設 備	その他必要な設備	
m ²	台				
1 2 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					
1 3 エックス線装置及び診察室					
開予ク 設定ス 時の線 設エ装 置ッ置	固定、携帯の別	用 途	製 作 者 名 及 び 型 式		
エ 線 ッ 診 ク 療 ス 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	
1 4 その他の施設					
待 合 室		m ²	消 毒 設 備	m ²	
事 務 室		m ²		m ²	
		m ²		m ²	
		m ²		m ²	
1 5 建築確認 年 月 日 第 号					
1 6 添付書類					
<p>(1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び法人の登記事項証明書</p> <p>(2) 土地及び建物の登記事項証明書（土地又は建物を賃貸する場合は、賃貸借契約書の写しを添付し、原本も提示すること。）</p> <p>(3) 敷地の平面図</p> <p>(4) 建物の平面図</p> <p>(5) エックス線診療室放射線防護図（平面図及び立面図。縮尺50分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。）</p> <p>(6) 最寄駅からの案内図</p>					