

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 電話番号 (        ) FAX 番号 (        ) { 法人にあつては、名称、主たる事務所の 所在地及び代表者氏名 }						
<b>歯 科 診 療 所 開 設 許 可 申 請 書</b> 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 (        )        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	従事者定員					
	歯 科 医 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士	事 務 員		計
	名	名	名	名		名
8	敷地の面積 <span style="float: right;">㎡（平面図は、別添のとおり）</span>					
9	交通機関及び敷地周囲の案内図					
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			
案内図	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			㎡	㎡	

(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		㎡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		㎡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	
㎡	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	
㎡					
1 3 エックス線装置及び診療室					
エックス線装置 開設時設置予定の	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
				㎡	
1 4 その他の施設					
待合室		㎡	消毒設備	㎡	
事務室		㎡		㎡	
		㎡		㎡	
		㎡		㎡	
1 5 建築確認 年 月 日 第 号					
1 6 添付書類					
(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					
(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を添付し、原本も提示すること。）					
(3) 敷地の平面図					
(4) 建物の平面図					
(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。）					
(6) 最寄駅からの案内図					