

第2号様式（第2条関係）

練馬区保健所長 殿		年 月 日				
	開設者	住所				
		氏名				
		電話番号				
		ファクシミリ番号				
			（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	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	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	名	名			名
8	敷 地 の 面 積 <span style="float: right;">m<sup>2</sup>（平面図は、別添のとおり）</span>					
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			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup>	
平 面 図		別添のとおり			
11 歯科治療室					
室 面 積	治 療 い す 台	給 水 火 気 設 備	防 火 設 備	そ の 他 必 要 な 設 備	
m <sup>2</sup>					
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 <sup>2</sup>					
13 エックス線装置及び診療室					
開 設 時 設 置 予 定 の エ ッ ク ス 線 装 置	固 定、携 帯 の 別	用 途	製 作 者 名 及 び 型 式		
エ ッ ク ス 線 診 療 室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要	操 作 室 の 面 積	暗 室 設 備	暗 室 設 備
	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
14 そ の 他 の 施 設					
待 合 室	m <sup>2</sup>	消 毒 施 設	m <sup>2</sup>		
事 務 室	m <sup>2</sup>				
15 建築確認 年 月 日 第 号					
16 添付書類					
<p>開設者が法人であるときは、定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書 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。)</p> <p>敷地の平面図 敷地周囲の見取図 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの) 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又は25分の1のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。)</p> <p>案内図</p>					