第２号様式（第２条関係）

（表）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　練馬区保健所長　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および代表者の氏名 | 　 |
| 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　開設予定年月日 | 　　　　　　　上年　　　　　月　　　　　中　　　　旬　　　　　　　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 | 名 | 名 | 　 | 　 | 名 |
| ８　敷地の面積　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　m2(平面図は、別添のとおり) |
| ９　交通機関およ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　建物の構造概要および平面図 |
| 建物別名称 | 構造概要 | 建築面積 | 延面積 |
| 　 | 造　　　　　階建て | m2 | m2 |
| 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　　　　　　m2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　　　m2 |
| 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 |
| m2 | 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 |
| m2 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13　エックス線装置および診療室 |
| クス線装置予定のエッ開設時設置 | 固定、携帯の別 | 用途 | 製作者名および型式 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 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 |
| 面積 | 設備 |
| m2 | 　 | m2 | m2 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14　その他の施設 |
| 待合室 | m2 | 消毒施設 | m2 |
| 事務室 | m2 | 　 | 　 |
| 15　建築確認　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　第　　　　号 |
| 16　添付書類 |
| 　⑴　開設者が法人であるときは、定款、寄附行為または条例および登記事項証明書　⑵　土地および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すること。)　⑶　敷地の平面図　⑷　敷地周囲の見取図　⑸　建物の平面図(縮尺100分の１以上のもの)　⑹　エックス線診療室放射線防護図(平面図および立面図。縮尺50分の１または25分の１のものとし、壁および鉛の厚さを記入すること。)　⑺　案内図 |