第２号様式（第１条第２号関係）

（第１片）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和年月日  （宛先）大田区保健所長   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 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　所在地 | | | 大田区 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 令和　　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 | | |  | |  | | | 計 | |
|  | 名 |  | | 名 |  | 名 | |  | 名 |  | | 名 |  | 名 |
| ８　敷地の面積 | | |  | | | | | | | | ㎡（平面図は、別添のとおり） | | | |

（第１片）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  | | | | ㎡ | |  | | ㎡ | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
|  | | ㎡ |  | | | | 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 | | | | | | |
|  | ㎡ | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 13　エックス線装置及び診察室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（第２片）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| エックス診療室 | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | 室内の構造概要 | | | | 操作室の面積 | | | 暗室 | | | | |
| 面積 | | | 設備 | |
|  | ㎡ |  | | | |  | ㎡ | |  | | ㎡ |  | |
|  | ㎡ |  | | | |  | ㎡ | |  | | ㎡ |  | |
| 14　その他の施設 | | | | | | | | | | | | | |
| 待合室 | | |  | | ㎡ | 消毒施設 | | | |  | | | ㎡ |
| 事務室 | | |  | | ㎡ |  | | | |  | | | ㎡ |
|  | | |  | | ㎡ |  | | | |  | | | ㎡ |
| 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)　敷地周囲の見取り図  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。）  7)　案内図 | | | | | | | | | | | | | |