

〇〇年〇〇月〇〇日

豊島区池袋保健所長

開設者 住所 東京都豊島区東池袋一丁目18番1号
〇〇ビル 〇階

氏名 医療法人社団 〇〇会 理事長 豊島 太郎 ㊞

電話番号 03 (1234) 5678
ファクシミリ番号 03 (1234) 5678

〔 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	医療法人社団 〇〇会 〇〇歯科医院					
2 開設の場所	東京都豊島区 東池袋 一丁目 18 番 1 号 〇〇ビル 1階 電話番号 03 (1234) 5678 ファクシミリ番号 03 (1234) 5678					
3 診療科目	歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科					
4 開設の目的	科学的でかつ適正な医療の普及					
5 維持の方法	診療報酬による					
6 開設予定年月	〇〇年〇〇月 上 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
2名	3名	1名	1名	名	名	7名
8 敷地の面積	〇〇〇.〇 m ² (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	JR 他線 池袋 駅下車 東口 から 徒歩 5 分					
	駅 口 からバス (行) 下車 徒歩 分					
敷地の条件	用途地域	商業			防火地域	防火
	見取図 別添のとおり					

1 0 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
○○ビル	鉄骨鉄筋コンクリート造 ○階建て		○○○.○ m ²	○○○.○ m ²
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	鉄骨鉄筋コンクリート造 ○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
29.5 m ²	4台	上水道、都市ガス	消火器	
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
7.5 m ²	吸塵装置	上水道、都市ガス	消火器	石膏トラップ
1 3 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	
	固定	一般撮影	株△△△, ○○○○	
	固定	歯科用	株△△△, ○○○○	
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
	18.5 m ²	鉄筋コンクリート	5.2 m ²	面積 3.8 m ² 設備 自動現像
	m ²		m ²	m ²
1 4 その他の施設				
待合室	12.8 m ²	消毒施設	5.5 m ²	
事務室	9.9 m ²		m ²	
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、寄付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				