

第2号様式(第3条関係)

(表)

新宿区保健所長 宛		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
8 敷地の面積 ㎡(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	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 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	造 階建てのうち		階 号室	m ²	
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	その他の必要な設備	
m ²	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	その他の必要な設備	
m ²					
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	
	m ²		m ²	面 積	設 備
				m ²	
14 その他の施設					
待 合 室	階 m ²		消 毒 施 設	m ²	
事 務 室	m ²				
15 建築確認 年 月 日 第 号					
16 添付書類					
<p>(1) 開設者が法人であるときは、定款、寄附行為の写し又は条例及び登記事項証明書</p> <p>(2) 土地及び建物の登記事項証明書(土地又は建物を貸借する場合は、賃貸借契約書の写しも添付すること。)</p> <p>(3) 敷地の平面図</p> <p>(4) 敷地周囲の見取図</p> <p>(5) 建物の平面図(縮尺100分の1以上のもの)</p> <p>(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。)</p> <p>(7) 案内図</p>					