第2号様式(第3条関係)

(表面)

年　　月　　日

　町田市保健所長　　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市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　開設の場所 | 　 |
| 2　名称 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 3　診療科目 | 　　歯科 |
| 4　開設の目的 | 　 |
| 5　維持の方法 | 　 |
| 6　開設予定年月 | 　　　　　　年　　　　月　　　　　旬 |
| 7　従業者定員 |
| 歯科医師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 | 事務員 | 　 | 　 | 合計 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8　敷地の面積及び平面図 | m2　 | 平面図 | 別添のとおり |
| 9　交通機関及び敷地周囲の見取図 | 見取図 | 別添のとおり |
| 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 | 　 |

(裏面)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10　建物の構造概要及び平面図 | 平面図 | 別添のとおり |
| 建物別名称 | 構造概要 | 建築面積 | 延べ面積 |
| 　 | 造　　　階建て　 | m2　 | m2　 |
| 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　　　　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　 |
| 11　歯科治療室 |
| 室面積 | 治療椅子 | 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 |
| 面積 | 設備 |
| m2　 | 　 | m2　 | m2 | 　 |
| m2　 | 　 | m2　 | m2 | 　 |
| 14　その他の施設 |
| 待合室 | 階　　　m2　 | 消毒施設 | m2　 |
| 事務室 | m2　 | 　 | 　 |
| 15　建築確認　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　第　　　　　　号 |

添付書類

　(1)　開設者が法人であるときは、登記事項証明書(地方公共団体の場合を除く。)及び定款、寄附行為又は条例

　(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