

(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		m ²		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	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
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	
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		m ²	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

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