

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 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	m ² （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
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		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 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	
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
m ²		m ²	m ²	
m ²		m ²	m ²	
14 その他の施設				
待合室	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				
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				