

令和〇〇年〇〇月〇〇日

豊島区保健所長

開設者 住所 東京都豊島区豊島一丁目1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 南池袋 2丁目 1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	令和 〇〇 年 〇〇 月 上旬 中 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		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	J R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
〇〇ビル		鉄骨鉄筋コンクリート 造 〇階建て		〇〇〇. 〇 m ²	〇〇〇. 〇 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 〇 階建てのうち 〇 階 号室 〇〇 m ² 使用造			
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)△△△, 〇〇〇〇		
	固 定	歯科用	(株)△△△, 〇〇〇〇		
エックス線診察室	室 面 積	室 内 の 構 造 概 要	操 作 室 の 面 積	暗 室	
				面 積	設 備
	18.5 m ²	鉄筋コンクリート	5.2 m ²	3.8 m ²	自動現象
	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	〇〇 年 〇 月 〇 日 第 〇〇〇 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1 0 0 分の1以上のもの）					
(6) エックス線診療室等の放射線防護図（縮尺50 分の1以上の平面図及び側面図。壁及び鉛の厚さを記入すること。）					
(7) 案内図					
(注1) 上記添付書類のほか、内容確認のため、追加書類を求める場合がある。					