

（表）

文京区長 殿	年 月 日 住 所 開設者 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					
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		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	線 駅下車		□徒歩 分			
	駅 □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 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 予 ク 設 定 ス 時 線 設 置 エ 置 ッ 置	固 定 、 携 帯 の 別	用	途	製 作 者 名 及 び 型 式	
診 療 室 エ ッ ク ス 線	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	
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					
(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（土地又は建物を貸借する場合は、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					