

令和〇〇年 〇月〇日

（宛先）大田区保健所長

開設者 住所 大田区大森一丁目1番1号△△ビル1階
氏名 医療法人社団〇〇会
理事長 大森一郎
電話番号 03 (1234) 5678
ファクシミリ番号 03 (1234) 5679
〔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 大森△△歯科クリニック				
2 所在地	大田区大森一丁目1番1号△△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				
4 開設の目的	科学的でかつ適正な医療を普及すること				
5 維持の方法	保険診療による				
6 開設予定年月日	令和 〇〇 年 〇 月 ① . 中 . 下旬				
7 従事者定員					
歯科医師	歯科衛生士	歯科技工士	事務員		計
1名	1名	名	1名	名	3名
8 敷地の面積	〇〇〇.〇 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	JR京浜東北線 大森 駅下車 東 口徒歩 15 分			
	駅 口からバス() 行) 下車徒歩 分			
敷地の条件	用途地域	〇〇〇地域	防火地域	〇〇〇地域
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	
△△ビル	鉄筋コンクリート造 3 階建て	〇〇〇.〇㎡	〇〇〇.〇㎡	
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 ㎡使用			
ビルディングの一部を使用する場合	鉄筋コンクリート造 3階建てのうち 1階 〇号室 〇〇.〇㎡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
〇〇.〇㎡	2台	上水道	消火器	
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
㎡				
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		
固定	デンタル(歯科用)	(株)〇〇〇〇		
固定	パノラマ(一般用)	(株)〇〇〇〇		

(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
〇〇.〇㎡	1.5mm鉛合板	㎡	㎡	
㎡		㎡	㎡	
14 その他の施設				
待合室	〇〇.〇 ㎡	消毒施設		〇〇.〇 ㎡
事務室	㎡			
15 建築確認	令和〇〇年 〇 月 〇 日 第 〇〇〇〇 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				