（表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 葛飾区保健所長 あて | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 住 所 | | | | | | | | | | | | |
| 開設者 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 氏 名 | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | 電話番号 （ ）  ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 （ ） | | | | | | | | | | | | |
| 〔 | | | | | | | | | | | | 法人にあっては、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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療所の開設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 | | | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ | 開設の場所 | | | 葛飾区  電話　　（　　　　）　　　　　　ＦＡＸ　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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） 旬 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 名 | 名 | 名 | 名 | | 名 | 名 | | 名 | 名 | | 名 | 名 | | 名 | 名 | 名 | | 名 | |
| ８ | 交通機関 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 交通機関 | | | 線 駅下車 口徒歩 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 駅 口からバス（ 行） 下車徒歩 分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９ | 敷地の面積 | | | ㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 敷地の条件 | | | 用途地域 | | |  | | | | | | 防火地域 | | |  | | | | | | |

（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10 | 建物の構造概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 建面積： | | | ㎡ | | | | | | | | 延面積： | | ㎡ | | | | | |
|  | 構　造： | | | 造 階建て 全部・一部（ 階～ 階 号室 ㎡） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 歯科治療室 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | 治療いす | | | | | 防火設備 | | | | | | | | その他必要な設備 | | | | | |
| ㎡ | | 台 | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |
| 12 | 歯科技工室 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 室面積 | | | 防じん設備 | | | | | | | 防火設備 | | | | | | | その他必要な設備 | | | |
| ㎡ | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
|  | | |
| 13 | エックス線装置及びエックス線診療室 | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| 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・携帯 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 固定・携帯 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 固定・携帯 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| 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 | |
| 面積 | 設備 |
| ㎡ | | | |  | | | | | | ㎡ | | | | | ㎡ |  |
|  | | | |  | | | | |  |
| 14 | その他の施設 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 待合室 | | | | | 階 | | | ㎡ | | |  | | | | | 階 | | | ㎡ |
| 事務室 | | | | | 階 | | | ㎡ | | |  | | | | | 階 | | | ㎡ |
| 消毒施設 | | | | | 階 | | | ㎡ | | |  | | | | | 階 | | | ㎡ |
| 15 | 建築確認 | | | | | 年 月 日 第 号 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 添付書類 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | (**注意）医療法人の設立認可申請中や定款変更申請中は、開設許可申請（この申請）はできません。**  **認可書受領後に申請してください。**  **詳細は「診療所・歯科診療所（医療法人開設）新規開設申請の注意事項」を確認してください。**  (1) 定款、寄附行為又は条例及び登記事項証明書（発行後6か月以内）  (2) 土地及び建物の登記事項証明書（発行後6か月以内。土地又は建物を賃借する場合は、賃貸借契約書（原本と照合します）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のものとし、壁及び鉛の厚さを記入すること。）  (7) 案内図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

副本が必要な場合は、提出書類は、正副２部ずつご用意ください。