

様式第1号の2(第2条関係)

年 月 日

(あて先)岐阜市保健所長

開設者 住所

氏名

歯科診療所開設許可申請書

診療所の開設の許可を受けたいので、医療法第7条第1項の規定により次のとおり申請します。

1 名称		
2 開設場所	電話() ー	
3 診療科名		
4 開設の目的		
5 維持の方法		
6 管理者が、他の歯科診療所を管理しているとき	名称	所在地

7 管理者

現住所	電話() ー		
氏名及び生年月日	年 月 日生		
免許登録年月日	年 月 日	番号	第 号

8 従事者定員

歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他		

9 敷地面積及び平面図

面積	m ²	平面図	別添のとおり
----	----------------	-----	--------

10 敷地周囲の見取図周囲の見取図別添のとおり

11 建物の構造概要及び平面図

構造	造 階建、	建面積	m ² 、	延面積	m ²
建物の一部を使用する場合はその使用階及び面積を記入する。					
	造 階建中	階	室		m ²
平面図	別添のとおり				

歯科治療室

室面積	治療椅子	ユニット		備考
m ²	台	台		

歯科技工室

室面積	技工台	防塵設備	防火設備	備考
m ²				

歯科用エックス線装置

製作所名	型式	エックス線管最大電圧	エックス線管最大電流	暗室
				m ²

その他の施設

施設名	室面積	施設名	室面積
待合室	m ²	m ²	m ²
事務室			

12 開設予定年月日 年 月 日

添付書類

- 1 管理者の免許証の写し
- 2 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為又は条例