様式第1(第2条関係)

歯　科　技　工　所　開　設　届　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日

鹿児島市保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　法人であるときは、主

　　　　　　　　　　　　　 たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　開設者氏名

　　　　　　　　　　　　　　法人であるときは、その

　　　　　　　　　　　　　 名称及び代表者の氏名

　 次のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第21条第1項前段の規定により届け出

 ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 開　設　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| 歯科技工所の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 歯科技工所の開設場所 | 鹿児島市 |
| 管　理　者 | 氏　　　名氏名氏　　名 | 住　　　　　所 | 登録番号 | 登 録 年 月 日 |
|  |  | 第　　　 号 | 　年　月　日 |
| 業務に従事する者氏　　名免許番号登録年月日 |
| 氏　　　名 | 登録番号 | 登録年月日 | リモートワーク(※)の有無（※） | リモートワークがある場合、リモートワークを実施する場所及び電話番号 |
|  | 第　　　号 | 年　月　日 | 有・無 | 　　　　　（電話番号　　　　　　　　）　　　－　　　　　） |
|  | 第　　　号 | 年　月　日 | 有・無 | 　　　　　（電話番号　　　　　　　　）　　　－　　　　　） |

　※　歯科技工所以外の場所において行う、電子計算機を用いた情報処理による、特定人に対する

　　　歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置の設計及びこれに付随する業務

　注　管理者及び業務に従事する者の免許証の写しを添付すること。

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日　　　決　　裁 |
| 所長 |  | 課長 |  | 係長 |  | 係 |  |

|  |
| --- |
| 保健所受付印  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理番号 | 第　　　　号 | 受理年月日 | 年　月　日 |

|  |
| --- |
| 構　　　　造　　　　設　　　　備　　　　の　　　　概　　　　要 |
|  |
| 構　　　造　　　設　　　備　　　の　　　平　　　面　　　図 |
|  |