

歯科技工所開設届

年 月 日

保健所長様

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話（ ）
開設者氏名(法人の場合は名称、代表者職氏名)

下記のとおり、歯科技工所を開設したのでお届けします。

記

1 名 称	電話（ ）
2 開設場所	〒
3 開設年月日	年 月 日
4 管理者の 住所、氏名	
5 従業員の 氏名、資格	
6 周囲見取図	別添のとおり
7 敷地の面積	m2（敷地平面図別添のとおり）

8 建物の構造設備の概要及び平面図

構 造	地上 階、地下 階	建物延面積 m2
歯科技工室 器械設備概要		
平 面 図	別添のとおり	

記入注意:平面図中に、各室の用途を記入すること。なお技工室については、防塵設備その他の器械設備の保有状況についても記入すること。

添付書類

- 1.歯科医師又は歯科技工士については、免許証の写し(要原本照合)及び履歴書
- 2.周囲見取図
- 3.敷地平面図
- 4.建物平面図
- 5.開設者が法人である場合は、定款、寄附行為又は条例