

様式第2号（第2条関係）

歯科技工所開設届出事項変更届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住所（法人にあつては、その
主たる事務所の所在地）開設者 氏名（法人にあつては、その
名称及び代表者の氏名）

電話

次のとおり歯科技工所開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第21条第1項後段の規定に基づき届け出ます。

歯 科 技 工 所 の 名 称	
開 設 の 場 所	静岡市 電話
変 更 事 項	1. 開設者の住所及び氏名 2. 歯科技工所の名称 3. 歯科技工所の場所 4. 管理者の住所及び氏名 5. 歯科技工業務に従事する者の氏名 6. リモートワークに関する事項 7. 構造設備の概要及び平面図 (※該当する番号に○を付けてください。)
変 更 内 容	
変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日

(注)

- 1 平面図の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図を添えてください。
- 2 新たに管理者に就任した者又は新たに歯科技工業務に従事する者がいる場合は、当該従事者の歯科医師免許証又は歯科技工士免許証の写しを添付してください。
- 3 リモートワークとは、開設の場所以外の場所において、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です。

- 4 リモートワークを行う場合は、業務に従事する者の氏名並びに当該者がリモートワークを行う場所及び連絡先を記入してください。