

様式第1号（第2条関係）

歯科技工所開設届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）

開設者 氏名（法人にあっては、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
平 面 図		別紙のとおり
管 理 者	氏 名	
	住 所	
	他の歯科技工所を管理している場合は、その名称及び所在地	
他の歯科技工所を開設している場合は、その名称及び所在地		
歯 科 技 工 業 務 に 従 事 す る 者 の 氏 名		

病院、診療所に併設している場合は、その施設の名称及び所在地				
歯科技工室の構造設備の概要	技工室面積	m ²	採光、照明等の状況	
	給水設備		火気を使用する場所の防火設備	
	薬品材料等の保管方法		材料の廃品等の処理方法	
	その他の必要事項			
建物の概要	建物の構造	造、階建		
	建物の面積	建築面積	m ² 、延床面積	m ²
開設年月日	年 月 日			

(注) 歯科技工業務に従事する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。