

品川区保健所長 あて

開設者 住所
 氏名 ㊟
 電話番号 ()
 ファクシミリ番号 ()
 (法人にあつては、名称、主たる
 事務所の所在地および代表者の氏名)

歯 科 技 工 所 開 設 届

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、下記のとおり届出ます。

記

1 名 称			
2 開 設 場 所		電話 ()	ファクシミリ番号 ()
3 開 設 年 月 日		年	月 日
4	管 理 者	氏 名	
		住 所	電話 () ファクシミリ番号 ()
		免許の種別、番号、登録年月日	種 別： 歯科医師 ・ 歯科技工士 第 号 年 月 日
5 業務に従事する者の氏名			
	種 別	氏 名	免 許 番 号 登 録 年 月 日
	歯科医師・歯科技工士		第 号 年 月 日
	歯科医師・歯科技工士		第 号 年 月 日
	歯科医師・歯科技工士		第 号 年 月 日
6	構造設備の概要 および平面図 (別添)	歯科技工所 面積 m ² 造 階建 歯科技工所の構造設備の詳細は別紙のとおり	
備考			
1 歯科医師および歯科技工士は、免許証の写しを添付すること。			
2 開設者が法人の場合は、登記事項証明書を添付すること。			
3 敷地の平面図および附近の見取図を添付すること。歯科技工所の平面図については、機械、器具等の配置を記入すること。			