

歯 科 技 工 所 開 設 届 出 書

年 月 日

市立函館保健所 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
届出者  
氏名 (法人にあつては、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届け出ます。

- 1 開設の年月日 年 月 日
- 2 名称
- 3 開設の場所
- 4 管理者の住所および氏名
- 5 業務に従事する者の氏名
- 6 開設の場所以外の場所において歯科技工士法施行規則第13条第1項第6号に規定する業務を行う場合における当該業務に従事する者の氏名および連絡先ならびに当該業務を行う場所
- 7 構造設備の概要

歯科技工室の面積	m <sup>2</sup>	薬品材料等の保管方法	
採光, 照明等の状況		材料廃品等の処理方法	
給水設備		建物の構造の概要	造, 階建 建坪 m <sup>2</sup> 延坪 m <sup>2</sup>
火気を使用する場所の防火設備		その他の参考事項	

添付書類

- 1 歯科技工士免許証の写し
- 2 平面図(機械器具等の位置を記入したもの)