

歯 科 技 工 所 変 更 届 出 書

年 月 日

市立函館保健所 様

住所 (法人にあっては、主  
たる事務所の所在地)  
届出者  
氏名 (法人にあっては、名  
称及び代表者の氏名)

次のとおり歯科技工所の届出事項を変更したので届け出ます。

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 変更年月日 年 月 日
- 4 変更事項
- 5 変更内容
  - (1) 変更前
  - (2) 変更後

添付書類

- 1 業務に従事する歯科技工士の変更の場合にあっては、免許証の写し
- 2 構造設備の変更の場合にあっては、平面図