

(様式第2号)

歯科技工所内容変更届

年 月 日

豊田市保健所長 様

開設者 千

(法人の場合は主たる事務所の所在地) 住所.....

(法人の場合は法人の名称及び代表者職氏名) 氏名.....

電話 (.....)

先に開設した歯科技工所の内容を変更しましたので、歯科技工士法第21条第1項の規定に基づき届け出します。

変更年月日	年 月 日	
名称		
所在地	豊田市	
変更事項	<input type="checkbox"/> 開設者の住所・氏名 (法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地) <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 管理者の住所・氏名 <input type="checkbox"/> 従事者 (<input type="checkbox"/> 増員・減員 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> リモートワークを行う者・場所・電話番号) <input type="checkbox"/> 構造設備	
変更内容	変更前	変更後
備考		

添付書類：従事者変更の場合は免許証の写し (原本を持参のこと)

構造設備変更の場合は平面図及び構造設備の概要図

届出期限 (10日以内) を過ぎたときは遅延理由書

※保健所使用欄

数入力チェック欄	所長	検討者	担当者
台帳入力チェック欄 (ファイル№記入)			

受付印

受付印
