

(様式第 1 号)

歯 科 技 工 所 開 設 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

(法人の場合は名称並びに代表者肩書及び氏名) 氏名

電話 () ー

歯科技工所を開設しましたので、歯科技工士法第 2 1 条第 1 項の規定に基づき届け出します。

開設年月日	年 月 日		
名称			
開設の場所	豊田市 電話 () ー		
管理者氏名			
管理者住所			
業務従事者 氏名	氏名	歯科技工におけるリモートワークを行う場合に記載	
		連絡可能な 電話番号	主にリモートワークを行う場所 (自宅以外の場合、その住所)
			自宅 ・ 自宅以外 ()
			自宅 ・ 自宅以外 ()
			自宅 ・ 自宅以外 ()
			自宅 ・ 自宅以外 ()

添付書類：管理者及び業務従事者の免許証の写し（原本を持参のこと）

歯科技工所及び周辺の位置図

歯科技工所の平面図及び構造設備の概要図