

(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

(法人の場合は名称並びに代表者肩書及び氏名) 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	☐ 開設者の住所及び氏名(法人の場合は、その名称及び主たる事務所の所在地) ☐ 名称 ☐ 管理者の住所及び氏名 ☐ 従事者(☐ 増員・減員 ☐ 氏名 ☐ リモートワークを行う者・場所・電話番号) ☐ 構造設備	
変更内容	変更前	変更後
備考		

添付書類：管理者及び業務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