

歯科技工所開設届

年 月 日

熊本市保健所長（宛）

届出人（開設者）

歯科技工士法第 21 条第 1 項前段の規定により、次のとおり開設の届出をします。

開設者	氏 名 (法人の場合はその名称)					
	住 所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)	〒	TEL		FAX	
名 称 (施設)						
開 設 の 場 所		〒	TEL		FAX	
開 設 年 月 日		年 月 日				
管理者	住 所					
	氏 名			資 格	☐ 歯科医師 ☐ 歯科技工士	
所 長	課 長	副 課 長	主 幹	係 長	係 員	起案 本届出書を受理したので供覧します。 年 月 日
受 付 印			決 裁 印			

構 造 ・ 設 備 の 概 要	建 物 の 構 造	自宅との兼用		☐ 有 ☐ 無		☐ 木造 ☐ 耐火構造		
		☐ 平屋			☐ 複数階：()階建ての()階部分			
	技 工 室	面 積	㎡	換 気 の 方 法				
				強制換気	☐ 有			
					☐ 無	外気開放(窓)面積 ㎡ (床面積に対する割合 /)		
						採 光	㎡(床面積に対する割合 /)	
	器 械 設 備 の 保 有 状 況	☐ 技工台 ☐ 技工用エンジン ☐ 電気レーズ ☐ 鑄造器 ☐ 焼成炉 ☐ ダストコレクター ☐ 溶接器 その他()						
	給 水	給 水 設 備		☐ 有 ☐ 無				
	防 火	消 火 用 器 具		☐ 有 ☐ 無				
		防火上の必要な措置		床	☐ 有 ☐ 無			
天 井				☐ 有 ☐ 無				
壁				☐ 有 ☐ 無				
業 務 に 従 事 す る 者 に 関 す る 事 項	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 ()				
				自宅 自宅以外 ()				
				自宅 自宅以外 ()				
				自宅 自宅以外 ()				
添付書類 1 法人の場合は定款（寄付行為）及び登記簿謄本 2 管理者及び業務に従事する者の歯科医師又は歯科技工士免許証の写し（要原本照合） 3 付近見取図 4 敷地平面図（建物を含む） 5 建物平面図 ・各室の用途及び寸法を記入してください。 ・テナントの場合は該当する部分の平面図を添付してください。 ・主要な技工用器械設備、強制換気設備、消火用器具及び外気開放・採光（窓）の位置を明示してください。								

備考1 該当する□にレを記入してください。
 2 防火の欄には、バーナー等の火器を使用する場合に記入してください。