様式第２号

**歯科技工所開設届出事項変更届**

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項後段の規定により、次のとおり開設届出事項変更の届出をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** | | | | |
| 変更年月日 | | | | 年 月 日 | | | | |
| 変更の理由 | | | |  | | | | |
| 変更内容 | | | | 1. １　開設者の住所及び氏名   （法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地）   1. ２　管理者の住所及び氏名 2. ３　名称（施設） 3. ４　開設の場所 4. ５　従事者の異動 5. ６　構造設備の概要及び平面図 | | | | |
| **所長** | | **課長** | **副課長** | | **主幹** | **主査** | **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** | | |
|  | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更事項 |  | | | 新（変更後） | | 旧（変更前） |
| 開設者 | 氏名（法人名称） | |  | |  |
| 住所 | |  | |  |
| 管理者 | 氏名 | |  | |  |
| 住所 | |  | |  |
| 名 称（施設） | | |  | |  |
| 開設の場所 | | |  | |  |
| 業務に従事する者に関する事項 | | 氏名 |  | |  |
| 採用年月日 |  |
| 氏名 |  | |  |
| 採用年月日 |  |
| 氏名 |  | |  |
| 採用年月日 |  |
| 氏名 |  | |  |
| 採用年月日 |  |
| 構造設備 | | |  | |  |
| その他 | 歯科技工におけるリモートワークを行う場合等 | | |  | |  |
| 添付書類  上記の変更内容により、次の書類等を添付してください。  　１及び３の場合 法人の場合は定款(寄付行為)及び登記簿謄本  　２及び５の場合 免許証の写し（要原本照合）  　６の場合 変更後の建物平面図 | | | | | | |

備考　　該当する□にレを記入してください。