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の場合 　　　法人の場合は登記事項証明書  　２及び５の場合 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）  　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。