第１号様式（第２条関係）

歯科技工所開設届

年　　月　　日

　越谷市長　宛

　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、歯科技工所を開設したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設の場所 | | 越谷市 | | | | | |
| 技工所の名称 | |  | | 開設年月日 | | |  |
| 電話番号 | |  | | | | | |
| 管理者 | 住所 |  | | | | | |
| 氏名 |  | | 歯科医師・歯科技工士の別 | | | ・ |
| 免許証番号 |  | | 歯科技工士  であるときは  免許都道府県名 | | |  |
| 業務に従事する者 | 氏名 | 資格（歯科医師、歯科技工士の別） | 免許証番号  ・歯科技工士  であるときは  免許都道府県名 | | 開設の場所以外の  場所での業務 | | |
| 実施 | （有の場合）連絡先・  実施場所の所在地 | |
|  | ・ |  | | 有・無 |  | |
|  | ・ |  | | 有・無 |  | |
|  | ・ |  | | 有・無 |  | |
| 構造設備の概要 | |  | | | | | （別添平面図） |

注１　業務に従事する歯科技工士の免許証の写し及び歯科技工所の平面図、案内図その他の必要な書類を添付すること。

　２　厚生労働大臣から免許を受けた者については、免許都道府県名の記入を要しない。