歯科技工所開設届

　　　　年　　月　　日

　　神奈川県知事　殿

　　（神奈川県鎌倉保健福祉事務所長）

法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

郵便番号

住所

氏名

次のとおり歯科技工所を開設したので、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | |
| 開設の場所 | |  | | 電話 | |  | |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 管理者 | 住所 |  | | | | | |
| 氏名 | 従事年月日 | 資格 | | 歯科医籍又は名簿登録年月日 | 登録番号 | ※  確認欄 |
|  |  |  | |  |  |  |
| 業務に従事する者 |  |  |  | |  |  |  |

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科技工所歴 | 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 年　　月　　日 |  |
| 歯科技工所の構造設備の概要 | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　備考　１　※の欄には、記入しないでください。

　　　　２　歯科技工所の平面図は、ます目を利用して記入してください。