

(歯技01)
(表)

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

藤沢市保健所長

住所

開設者 ふりがな
氏名

(法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

ふりがな 名 称		電話			
開設場所					
開設年月日					
管 理 者	住所				
	氏名	資格	免許番号	免許登録年月日 年 月 日	
業 務 に 従 事 す る 者	氏名	資格	免許番号及び 登録年月日	開設場所以外の場所での業務	
				実施	実施の場合、業務を行う場所の 所在地及び電話番号
			第 年 月 号日	有・無	
			第 年 月 号日	有・無	
		第 年 月 号日	有・無		

(□業務従事者 別紙添付あり)

以下、保健所使用欄

施行番号 : 202 - 101 -

標記のとおり届出があったため、受理するものです。

施設番号 :

起案 年月日	所 長	副所長	課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当	起案者
決裁 年月日								

(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 (別紙添付 <input type="checkbox"/> あり)		
<input type="checkbox"/> 防音装置 <input type="checkbox"/> 防火装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 照明設備 <input type="checkbox"/> 空調設備 <input type="checkbox"/> 給排水設備 <input type="checkbox"/> 石膏ストラップ <input type="checkbox"/> 空気清浄機 <input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 技工用実態顕微鏡 <input type="checkbox"/> 電気掃除機 <input type="checkbox"/> 防塵用マスク <input type="checkbox"/> 分別ダストボックス <input type="checkbox"/> 模型整理棚 <input type="checkbox"/> 書籍棚 <input type="checkbox"/> 救急箱 <input type="checkbox"/> 吸塵装置 (室内廃棄・室外廃棄) <input type="checkbox"/> 歯科技工用作業台 <input type="checkbox"/> 材料保管棚 (保管庫) <input type="checkbox"/> 薬品保管庫 その他		
歯 科 技 工 所 の 平 面 図 (別紙添付 <input type="checkbox"/> あり)		

【添付書類】

- ①資格を確認できる免許証等 (従事者については開設者が原本照合した写しでも可)
- ②本人確認ができるもの (マイナンバーカード、運転免許証等)
- ③開設者が個人以外の場合には定款等
- ④技工所周辺図
- ⑤賃貸借物件の場合には契約書 (使用目的が歯科技工所となっていること)