

歯科技工所開設届出書

年 月 日

（あて先）
 仙台市保健所長

開設者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
 （〒 ）

開設者の氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話 （ ）

下記のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第21条第1項前段の規定により届け出ます。

記

1	フ リ ガ ナ 歯科技工所の名称	
2	開設の場所	〒 電話 （ ）
3	管理者の住所及び氏名	住所
		氏名
4	業務に従事する歯科技工士の氏名	
5	構造設備の概要及び平面図	別添のとおり
6	開設年月日	年 月 日
	公開名簿への掲載確認欄	開設者の氏名及び上記1～2の情報は、本市ホームページ等で原則公開します。公開名簿への掲載に同意しない場合は、その理由を記載してください。 <input type="checkbox"/> 同意しない 理由： <input type="checkbox"/> 防犯のため <input type="checkbox"/> その他（ ）

（添付書類）

- ① 開設者が法人の場合は、登記事項証明書、定款、株主総会議事録等のいずれかの写し
- ② 管理者の履歴書及び資格免許証の写し（原本との照合または、開設者による原本証明が必要）
- ③ 業務に従事する歯科技工士の資格免許証の写し（原本との照合または、開設者による原本証明が必要）
- ④ 業務に従事する歯科技工士の運転免許証等の本人確認書類の写し（原本との照合または、開設者による原本証明が必要）
- ⑤ 構造設備の概要及び平面図（各室用途、寸法、面積、主な設備及び機械の配置等が記載されているもの）