第２号様式

(表)

歯科技工所届出事項変更届

　　年　　月　　日

(宛先)川崎市保健所長

住所

氏名

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

電話番号

　次のとおり歯科技工所の届出事項に変更を生じたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | |  | | | | 電話 | | |
| 開設場所 | | |  | | | | | | |
| 変更事項 | | |  | | | | | | |
| 変更前 | | | | | | | | | |
| 変更後(業務従事者の変更のうち、新たな業務従事者の追加又は勤務場所の変更については業務従事者欄にも記入してください。) | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | |
| 業務従事者 |  | 氏名 | | 従事年月日 | 資格 | 登録番号 | | 登録年月日 | ※確認欄 |
| 勤務場所の区分 | | 住　　　　　　所 | | | | 電話 |
| １ |  | |  |  |  | |  |  |
| □開設場所  □開設場所以外 | |  | | | |  |
| ２ |  | |  |  |  | |  |  |
| □開設場所  □開設場所以外 | |  | | | |  |
| ３ |  | |  |  |  | |  |  |
| □開設場所  □開設場所以外 | |  | | | |  |
| ４ |  | |  |  |  | |  |  |
| □開設場所  □開設場所以外 | |  | | | |  |

(注意)1　業務従事者の勤務場所が開設場所以外の場所の場合は、住所欄に勤務場所の住所を、電話欄に業務従事者に連絡可能な電話番号を記入してください。ただし、勤務場所が自宅の場合は、住所欄に「自宅」と記入してください。

2　※確認欄には、何も記入しないでください。

3　構造設備の変更の場合は、変更前後の平面図を記載してください。

4　管理者の変更の場合は、変更後の管理者の歯科医師又は歯科技工士の免許証の写し及び履歴書を添付してください。

5　新たな業務従事者を追加する場合は、歯科医師又は歯科技工士の免許証(原本)を提示してください。

(裏)

開設場所の平面図

変更前

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

変更後

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