第１号様式

(表)

歯科技工所開設届

　　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を開設したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | | | | |  | | | | | | | | | 電話 | |
| 開設場所 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 氏名 | |  | | | | | | 住所 | |  | | | | |
| 資格 | | | | | | 登録番号 | | | | | | 登録年月日 | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 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 | | | |  | | | | | | | |  |
| 構造設備の概要及び平面図 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 技工所面積 | | | | ㎡ | | | 照明器具数 | | | 個 | | | | 換気装置数 | 個 |
| 集塵装置数 | | | | 個 | | | その他 | | |  | | | | | |

(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　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。

4　業務従事者の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(器具、機械等も記載してください。)

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

開設場所の案内図

|  |
| --- |
|  |