

記入例

第2号様式

(表)

歯科技工所届出事項変更届

令和4年 9月 1日

(宛先)川崎市保健所長

住 所 川崎市川崎区宮本町〇番地

氏 名 株式会社×× ××

代表取締役 □□ □□

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名)

電話番号 044-〇〇〇-〇〇〇〇

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	×××歯科技工所		電話	〇〇〇-〇〇〇〇			
開 設 場 所	川崎市川崎区宮本町〇〇番地						
変 更 事 項	業務に従事する歯科技工士						
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	令和4年8月31日 ※届出は変更年月日以降						
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	△△ △△	R4.8.31	歯科技工士	第△△号	H△.△.△	※開設場所に勤務する者を追加する場合
	☐ 開設場所 ☒ 開設場所以外						
	2	☆☆ ☆☆	R4.8.31	歯科技工士	第☆☆号	H☆☆.☆☆	※開設場所での勤務から自宅でリモートワークに変更する場合
	☐ 開設場所 ☒ 開設場所以外	自宅		☆☆☆-☆☆☆ ☆-☆☆☆☆			
	3	×× ××	R4.8.31	歯科技工士	第××号	H×.×.×	※自宅以外の場所でリモートワークをする者を追加する場合
	☐ 開設場所 ☒ 開設場所以外	川崎市川崎区東田町×-×		×××-××× ×-××××			
	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、所在地欄に勤務場所(自宅の場合は「自宅」と、自宅以外の場合はその場所の住所)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。(別紙でも可)

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。

※ 免許証は提出窓口で原本照合しますので原本を持参してください。

5 従事者の変更の場合は、新たな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。

※ 免許証の写しを添付してください。

(裏)

開設場所の平面図

※ 各室の用途及び寸法をメートル単位で示し、主な設備及び器具等の配置を記入してください。(別紙でも可)

変更前

変更後

※ 変更届を要する事項

- ① 開設者の住所・氏名(開設者自身又は法人自体が変更になる場合は、歯科技工所の廃止を行い、新規の開設となります)
- ② 歯科技工所の名称
- ③ 開設の場所(住居表示に変更があった場合)
- ④ 管理者の住所及び氏名
- ⑤ 業務に従事する者、勤務場所
- ⑥ 構造設備の概要及び平面