

歯科技工所届出事項変更届

年 月 日

(あて先) 川崎市 保健所長

住所

氏名

(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並びに印)

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。

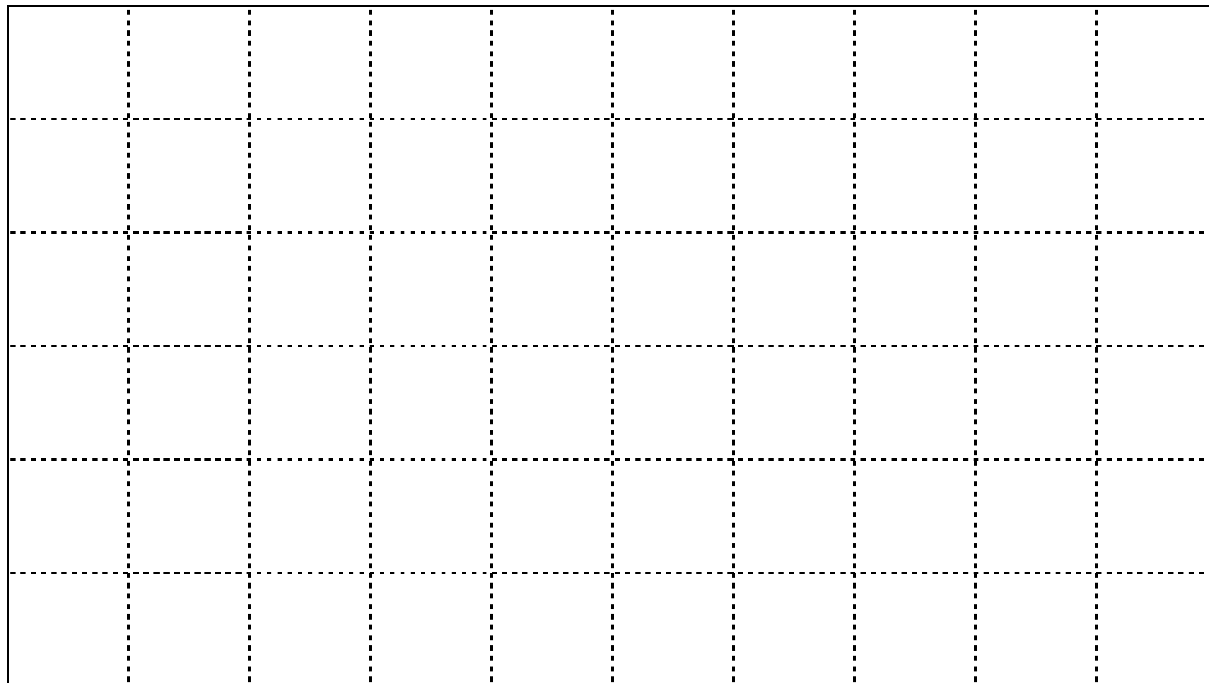
名 称						電話
開設場所						
変更事項						
変更前						
変更後 (従事者の変更の場合は、次の新規従事者欄にも記入してください。)						
変更年月日	年 月 日					
新規従事者	氏 名	従事年月日	資 格	登録番号	登録年月日	※確認欄

- (注意) 1 ※確認欄には、何も記入しないでください。
 2 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。
 3 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。
 4 従事者の変更の場合は、新規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)

平面図

変更前



変更後

