様式第１（第２条関係）

歯科技工所開設届

　　　年　　月　　日

　豊橋市保健所長　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 住　所 |  |  |
|  |  | | |
|  | （法人にあっては、名称及び代表者氏名) | | |
|  | 電話番号 |  |  |

歯科技工士法第２１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　称 |  |
| 開設の場所 | 電話番号 |
| 開設の年月日 | 年　　　　　　月　　　　　日 |
| 構造設備の概要  及び平面図 | 別添のとおり |
| 敷地周辺見取図 | 別添のとおり |

管理者（免許証の写しを添付）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

業務に従事する者の氏名、資格（免許証の写しを添付）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 資格 | 歯科技工におけるリモートワークを行う場合に記載 | |
| 連絡可能な　　電話番号 | 主にリモートワークを行う場所（自宅以外の場合、その住所） |
|  | 歯科医師・歯科技工士 |  | 自宅・自宅以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 歯科医師・歯科技工士 |  | 自宅・自宅以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 歯科医師・歯科技工士 |  | 自宅・自宅以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 歯科医師・歯科技工士 |  | 自宅・自宅以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　開設後１０日以内に届け出ること。