

歯科技工所開設届出事項変更届

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな
氏 名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

歯科技工士法第 2 1 条第 1 項の規定により届け出ます。

名 称	
所 在 地	

1 開設者

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
住 所			年 月 日
氏 名			年 月 日

2 管理者（交代の場合は免許証の写しを添付）

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
住 所			年 月 日
氏 名			年 月 日

3 歯科技工所

	変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日
名 称			年 月 日
開設の場所	電話	電話	年 月 日
構 造 設 備			年 月 日

※構造を変更したときは、その平面図を添付すること。

4 従事者氏名（免許証の写しを添付）

変 更 前	変 更 後	変 更 年 月 日	備 考
		年 月 日	
		年 月 日	

5 従事者雇入・解雇（雇入の場合は免許証の写しを添付）

氏 名	区分	資 格	変 更 年 月 日
	雇入・解雇	歯科医師・歯科技工士	年 月 日
	雇入・解雇	歯科医師・歯科技工士	年 月 日
	雇入・解雇	歯科医師・歯科技工士	年 月 日

※変更後 1 0 日以内に届け出ること。