

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所
(法人の場合は主たる事務所の所在地)
氏 名
(法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

歯 科 技 工 所 開 設 届 出 書

次のとおり歯科技工所を開設したので届け出ます。

| | | |
|----------------|-------|--|
| 1 歯科技工所の名称 | 電話 | |
| 2 開設の場所 | 宇都宮市 | |
| 3 開設年月日 | 年 月 日 | |
| 4 管理者の住所及び氏名 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 5 業務に従事する者の氏名 | | |
| 6 構造設備の概要及び平面図 | | |

備 考

- 1 歯科技工所の案内図及び平面図を添付すること。
- 2 業務に従事する歯科技工士の免許証の写しを添付すること。
- 3 開設者が法人の場合は、定款又は寄附行為の写しを添付すること。
- 4 届出期限（開設後 10 日以内）を経過した場合は、遅延理由書を添付すること。