

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

神 奈 川 県 知 事 殿

（神奈川県鎌倉保健福祉事務所長）

〔 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 〕

郵便番号

住 所

氏 名

次のとおり歯科技工所を開設したので、届け出ます。

| | | | | | | |
|-----------------|-----|-------|-----|-----------------------|---------|----------|
| 名 称 | | | | | | |
| 開 設 の 場 所 | | | | 電 話 | | |
| 開 設 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | |
| 管 理 者 | 住 所 | | | | | |
| | 氏 名 | 従事年月日 | 資 格 | 歯科医籍又は 名簿登録 年月日 | 登 録 番 号 | ※ 確認欄 |
| | | | | | | |
| 業 務 に 従 事 す る 者 | | | | | | |

（裏）

| | | |
|----------------------------|-------|--|
| 歯 科 技 工 所 歴 | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |
| | 年 月 日 | |

歯科技工所の構造設備の概要

歯科技工所の平面図

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

- 備考 1 ※の欄には、記入しないでください。
 2 歯科技工所の平面図は、ます目を利用して記入してください。