

様式第2号（第3条関係）

歯科技工所開設届出事項変更届（記載例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

届出者（開設者）

住所 個人：ご自宅

法人：法人住所

氏名 個人：氏名

法人：法人名・代表者役職・氏名

電話（083）231-1711

下記のとおり歯科技工所の開設の届出事項に変更を生じたので、関係書類を添えて届け出ます。

記

歯 科 技 工 所	名称	しものせきこころん技工所
	場所	〒751-0006 下関市南部町1番1号
	電話	（083）231-1711 FAX（083）231-1376
変 更 事 項		1 開設者の住所又は氏名（法人にあっては、その主たる事務所の所在地若しくは名称又は代表者の役職若しくは氏名） 2 歯科技工所の名称 3 歯科技工所の場所 4 管理者の住所又は氏名 ⑤ 業務に従事する者の氏名 6 構造設備 7 その他
変更内容	変更前	しものせき こころん（業務に従事する歯科医師・歯科技工士全員、人数が多いとき等、別紙の添付でも可）
	変更後	しものせき こころん、しものせき せきまる
変 更 理 由		歯科技工士の増員等
変 更 年 月 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日

添付書類

- 1 構造設備の変更に係るものである場合にあつては、その変更部分分かるように色分けした平面図を添付すること。
- 2 新たに業務に従事する者がある場合にあつては、その者の歯科医師又は歯科技工士の免許証の写しを添付すること。

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 「変更事項」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 4 歯科医師又は歯科技工士の免許証の写しについては、原本の確認を要する。