

様式第2号（第2条関係）

歯科技工所開設届出事項変更届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住所 〔法人にあつては、その主たる事務所の所在地〕

開設者 氏名 〔法人にあつては、その名称及び代表者の氏名〕

電話

次のとおり歯科技工所開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第21条第1項後段の規定に基づき届け出ます。

歯 科 技 工 所 の 名 称	
開 設 の 場 所	静岡市 電話
変 更 事 項	1. 開設者の住所及び氏名 2. 歯科技工所の名称 3. 歯科技工所の場所 4. 管理者の住所及び氏名 5. 歯科技工業務に従事する者の氏名 6. 構造設備の概要及び平面図 (※該当する番号に○を付けてください。)
変 更 内 容	
変 更 理 由	
変 更 年 月 日	年 月 日

(注)

- 1 平面図の変更の場合は、変更前及び変更後の平面図を添付してください。
- 2 新たに管理者に就任した者又は新たに歯科技工業務に従事する者がいる場合は、当該従事者の歯科医師免許証又は歯科技工士免許証の写しを添付してください。