

様式第1号(第2条関係)

歯科技工所開設届

年 月 日

大分市保健所長 殿

歯科技工所開設者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、名称及び主たる事
務所の所在地並びに代表者の氏名〕
電話番号

次のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第21条第1項前段の規定により届け出ます。

1 開設年月日 年 月 日

2 名 称

3 開設の場所

4 管理者の住所

5 管理者の氏名及
び生年月日

6 業務に従事する
者の氏名

7 構造設備の概要

添付書類

1 歯科技工所の平面図

2 業務に従事する歯科医師又は歯科技工士の免許証の写し