

第1号様式（第4条関係）

歯 科 技 工 所 開 設 届  
(表)

年 月 日

相模原市保健所長 殿

住 所

氏 名

〔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〕

電話番号 ( )

次のとおり届け出ます。

名 称							
開 設 の 場 所						電 話	( )
開 設 年 月 日		年 月 日					
管 理 者	住 所						
	氏 名	資 格	免 許 発 行 所 管	登 録 番 号	登 録 年 月 日	※ 確 認	
				第 号	年 月 日		
業 務 に 従 事 す る 者	氏 名	資 格	免 許 発 行 所 管	登 録 番 号	登 録 年 月 日	※ 確 認	
				第 号	年 月 日		
				第 号	年 月 日		
				第 号	年 月 日		
を リ モ ー ト ワ ー ク 行 う 者	氏 名	連 絡 可 能 な 電 話 番 号		主にリモートワークを行う場所 (自宅以外の場所で主にリモートワークを行う場合、その場所の住所)			
の 構 造 設 備 概 要	歯 科 技 工 所 面 積	照 明 器 具 数	換 気 装 置 数	集 塵 装 置 数			
	m <sup>2</sup>	箇所	箇所	台			
	その他の設備						

※印の欄は記入しないでください。

添付書類

- 1 管理者及び従事者の歯科医師免許証の写し又は歯科技工士免許証の写し（届出時に資格免許証原本も提示）
- 2 所在地周囲の見取図
- 3 建物の平面図（各室の用途及び寸法をメートル単位で示し、主な器具、機械等の配置も記入）

(裏)

平面図（主な器具、機械等の配置も記入してください。）

