

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

次のとおり歯科技工所を開設しましたので、歯科技工士法第 2 1 条第 1 項の規定によりお届けします。

徳 島 県 知 事 殿

開 設 者 住 所(法人については、主たる事務所の所在地)
〒

氏 名(法人については、その名称及び代表者の氏名)

印

電話番号

(フリガナ) 名 称		開設年月日	年 月 日
開設の場所	〒 電話番号		
管理者の住所 及び氏名	住 所		
	氏 名		
業務に従事する 歯科技工士の 氏名	氏 名	免許の登録番号	登録年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

(注) この申請書には、次の書類を添付すること。

- (1) 管理者の履歴書及び免許証の写し（要原本持参または、開設者による原本証明が必要）
- (2) 業務に従事する歯科技工士の免許証の写し（要原本持参または、開設者による原本証明が必要）
- (3) 歯科技工所構造設備概要書
- (4) 建物の平面図(各室の用途、寸法、面積、常備すべき設備・機器・器具を示したもの)
- (5) 敷地平面図及び周囲見取図
- (6) 開設者が法人である場合は、登記事項証明書、定款、株主総会議事録等のいずれかの写し