年　　月　　日

歯科技工所開設届

|  |  |
| --- | --- |
| 開設者住所 | 〒 |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  | （法人にあっては主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の職氏名） |

歯科技工所の開設について、歯科技工士法第２１条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | | | | |
| 開設の場所 | | 〒  広島市　　　　　　　区 | | | | | |
| (電話)　　　　　　　　　　(FAX)　　　　　　　　　(E-mail) | | | | | |
| 開設年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 管理者 | 氏　　　名 |  | | 免許の  種　類 |  | 免許証番号 |  |
| 登録年月日 |  |
| 住　所 |  | | | | | |
| 業務の従事者 | 氏　　　名 | 免許の種類 | 免許証番号 | リモートワーク※２を行う場合は、主にリモートワークを実施する場所の所在地及び電話番号を記載してください。 | | | |
| 登録年月日 |
|  |  |  |  | | | |
|  |
|  |  |  |  | | | |
|  |
|  |  |  |  | | | |
|  |
|  |  |  |  | | | |
|  |
|  |  |  |  | | | |
|  |
| 担当者所属・氏名等 | | (電話) | | | | | |

次頁へ続く。

構造設備の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物 | 構造概要 | □ 木造　□ 鉄筋コンクリート造　□ その他（　　　　　　） | |
| 延床面積 |  | ㎡ |
| うち歯科技工所面積 |  | ㎡（10㎡以上） |
| 床の素材 | | □ 板張り　 □ コンクリート 　□ その他（ | |
| 手洗設備 | | か所 | |
| 個人情報の適切な管理のための  特段の措置(リモートワーク※２を行う  者がいない場合は「非該当」) | | □ 有　　□ 無　　□非該当 | |

歯科技工を行うために必要な設備及び器具等(平面図に番号を記載すること)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 防音装置 | □ 有　　□ 無 | ⑪ | 電気掃除機 | □ 有　　□ 無 |
| ② | 防火装置 | □ 有　　□ 無 | ⑫ | 分別ダストボックス | □ 有　　□ 無 |
| ③ | 消火器 | □ 有　　□ 無 | ⑬ | 防塵用マスク | □ 有　　□ 無 |
| ④ | 照明設備 | □ 有　　□ 無 | ⑭ | 模型整理棚 | □ 有　　□ 無 |
| ⑤ | 空調設備 | □ 有　　□ 無 | ⑮ | 書籍棚 | □ 有　　□ 無 |
| ⑥ | 給排水設備 | □ 有　　□ 無 | ⑯ | 救急箱 | □ 有　　□ 無 |
| ⑦ | 石膏トラップ | □ 有　　□ 無 | ⑰ | 吸塵装置  （室外廃棄が望ましい） | □ 有　　□ 無 |
| ⑧ | 空気清浄機 | □ 有　　□ 無 | ⑱ | 歯科技工用作業台 | □ 有　　□ 無 |
| ⑨ | 換気扇 | □ 有　　□ 無 | ⑲ | 材料保管棚（保管庫） | □ 有　　□ 無 |
| ⑩ | 技工用実体顕微鏡  （マイクロスコープ） | □ 有　　□ 無 | ⑳ | 薬品保管庫 | □ 有　　□ 無 |

※１　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

※２　リモートワーク：歯科技工所以外の場所において行う、電子計算機を用いた情報処理による、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置の設計及びこれに付随する業務

（添付書類）

１　施設の平面図（上記「歯科技工を行うために必要な設備及び器具等」の番号を記載したもの）

２　管理者及び従事者の歯科医師又は歯科技工士の免許証の写し（又は原本提示）