

歯科技工所開設届

(宛先)
広島市保健所長

〒
開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____
(法人にあつ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 登録年月日	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。	
担当者所属・氏名等		(電話)			

次頁へ続く。

◎ここから下には記入しないでください。

受付印	施設調査年月日	<input type="checkbox"/> 届出書記載事項に相違ない。	審査者	
	(受付)	(伺い)		
	係	専門員	係	係長

構造設備の概要

建 物	構 造 概 要	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	延 床 面 積		m ²
	うち歯科技工所面積		m ² (10 m ² 以上)
床 の 素 材		<input type="checkbox"/> 板張り <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> 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」)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑪ 電気掃除機	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
② 防火装置	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑫ 分別ダストボックス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 消火器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑬ 防塵用マスク	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④ 照明設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑭ 模型整理棚	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑤ 空調設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑮ 書籍棚	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑥ 給排水設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑯ 救急箱	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑦ 石膏トラップ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑰ 吸塵装置 (室外廃棄が望ましい)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑧ 空気清浄機	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑱ 歯科技工用作業台	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑨ 換気扇	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑲ 材料保管棚 (保管庫)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑩ 技工用実体顕微鏡 (マイクロスコープ)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑳ 薬品保管庫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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)