

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

(あて先) 京都市長

開設者住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

〒

電話 ()

開設者の氏名(法人にあっては、法人の名称及び代表者名)

下記のとおり歯科技工所を開設したので届け出ます。

記

フリガナ 1 名 称	電話 ()
2 開 設 場 所	〒
3 開 設 年 月 日	年 月 日
4 管理者の住所・氏名	

5 従業員の氏名・資格

氏 名	資 格	リ モ ー ト ワ ー ク	
		実施	連絡先・実施場所の住所(※有の場合)
		有・無	
		有・無	
		有・無	

6 周 囲 見 取 図	別 添 の と お り
7 敷 地 の 面 積	m ² (敷地平面図別添のとおり)

8 建物の構造設備の概要及び平面図

造	地上 階, 地下 階	建物延面積 m ²
歯科技工室器械設備概要	(うち歯科技工所部分 m ²)	
平 面 図	別 添 の と お り	

記入注意：平面図中に、各室の用途、技工室については防塵設備その他の器械設備の概要を記入すること

添付書類

- 1 歯科医師又は歯科技工士については、免許証の写し(原本照合を行うため、原本も持参のこと。)
- 2 周囲見取図
- 3 敷地平面図及び敷地面積が分かる書類
- 4 建物平面図及び歯科技工所のある建物全体の延面積が分かる書類
- 5 開設者が法人である場合は、定款、寄付行為又は条例
- 6 その他(必要となる場合あり)
(賃貸借契約書の写し等)