

(記号及び番号)

年 月 日

(あて先) 秋 田 県 知 事

住 所

開設者

氏 名

印

(法人にあつては、その名称及び代表者
の氏名並びに主たる事務所の所在地)

歯科技工所の開設について(届出)

次のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第21条第1項前段の規定によりお届けします。

1 名 称

2 開 設 場 所

電話番号 () -

3 開 設 年 月 日

4 管理者の住所及び氏名

5 業務に従事する者の氏名

6 病院、診療所等に併設する場合は、その施設の名称、所在地及び診療科名

7 現に他の歯科技工所を開設し、管理し又は勤務している場合は、その名称及び所

8 歯科技工室

(1) 室面積 (他の施設と同室する場合は、歯科技工室のみの使用面積)

(2) 主要機械器具

歯科用電気動力機 台

歯科用電気エンジン 台

圧延機 台

足踏力機 台

(設備がないものについては、抹消すること。)

(3) 採光、照明等の状況

(4) 給水設備

(5) 火気を使用する場合の防火設備

(6) 防じん設備

(7) その他の参考事項

9 建物の構造概要及び平面図(別添)

建	階建	建面積	平方メートル
		延べ面積	平方メートル

- 備考 1 開設後10日以内に届け出ること。
2 構造設備の概要及び平面図を添えること。