

歯 科 技 工 所 開 設 届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

開設者住所 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
開設者氏名 _____
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 — — (担当:)

別紙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項に基づき届け出ます。

- 注) 1 歯科技工所を開設した場合、開設後10日以内に管轄健康福祉事務所(保健所)あて届出すること。(開設者の控えが必要な場合は必要部数を提出すること)
- 2 管理者の履歴書及び歯科技工士免許証の写し(A4サイズ)、従事する歯科技工士の免許証の写しを添付すること。なお、管理者にあっては、原本を持参し健康福祉事務所(保健所)職員の照合を受けること。
- 3 法人等が開設する際は、登記事項証明書の原本を添付すること。
- 4 記載事項の欄が不足する場合は、随時、追加、削除して下さい。

| 9 8の者が、2以外の場所において、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の実施。 | | 有・無 |
|---|----------------|--------------------|
| ※ 有の場合、該当者について記載。 | | |
| 氏名 | 連絡可能な電話番号 | 自宅以外の場所の場合 その住所 |
| | 主にリモートワークを行う場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| | () - | |
| | 自宅 ・ 自宅以外の場所 | |
| 10 構造設備の概要及び 平面図 | 別紙のとおり | |

構造設備の概要及び平面図

- 注) 1 歯科技工所の平面図は、この用紙に記載するか貼付する。または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。
- 2 図面上に各室の用途等を詳細に記載すること。

歯科技工士法施行規則第 13 条の 2 に規定する歯科技工所の構造設備の適合状況及び歯科技工士法施行規則第 15 条の状況

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| 構 造 設 備 | 歯科技工を行うのに必要な設備及び器具を備えていること ※「歯科技工を行うに必要な設備及び器具等」は以下の通り ※備え付けている項目に○を入れてください。 防音装置、防火装置、消火器、照明設備、空調設備、給排水設備、石膏トラップ、空気清浄機、換気扇、技工用実験体顕微鏡（マイクロスコープ）、電気掃除機、分別ダストボックス、防塵用マスク、模型整理棚、書籍棚、救急箱、吸塵装置（室外排気が望ましい）、歯科技工用作業台、材料保管棚（保管庫）、薬品保管庫 | 有・無 |
| | 歯科技工を円滑かつ適切に行うのに支障のないよう設備及び器具等が整備及び配置されており、かつ、清掃及び保守が容易に実施できるものであること | 適・不適 |
| | 手洗設備を有していること | 有・無 |
| | 常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること | 適・不適 |
| | 安全上及び防火上支障がないよう機器を配置でき、かつ 10 平方メートル以上の面積を有すること | 有・無 面積 m ² |
| | 照明及び換気が適切であること | 適・不適 |
| | 床は、板張り、コンクリート又はこれらに準じずるものであること。ただし、歯科技工作業の性質上やむを得ないと認められる場合は、この限りでない | 適・不適 |
| | 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること | 適・不適 |
| | 廃水及び廃棄物の処理に要する設備及び器具を備えていること | 適・不適 |
| | 歯科技工に伴って生じるじんあい又は微生物による汚染を防止するのに必要な構造及び設備を有すること | 適・不適 |
| リモートワークを行うものがある場合は、個人情報の適切な管理のための特段の措置を講じていること | 適・不適 | |
| 「歯科技工録」及び「手順書」が整備されているか | 適・不適 | |
| 備考 | | |

履 歴 書

本 籍 _____ 都・道・府・県

現 住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

大正
昭和 年 月 日生
平成

免許証登録番号 第 _____ 号
登録年月日 _____ 年 月 日

| 年 月 日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|-------|-------------------------------|
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |
| ・ ・ | |

注) 1 免許証の写し (A4サイズ) を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所 (保健所) 職員の照合を受けること。