様式第1号(第2条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 歯科技工所開設届  令和　　年　　月　　日  岡山市長　　　　様  開設者住所  氏名    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届け出ます。 | | | | | | | |
|  | 1 | 開設年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | |  |
| 2 | 名称 | |  | | |
| 3 | 開設場所 | | 岡山市 | | |
| 4 | 管理者 | 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 5 | 業務に従事する者の氏名 | | 氏　名 | リモートワーク | |
| 実施の有無 | 連絡先及び実施場所の住所  ※有の場合記載すること。 |
|  | 有・無 |  |
|  | 有・無 |  |
|  | 有・無 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 6 | 構造設備の概要 | | |  |
| 建物の構造概要 | | 技工室　　　　　　造　　　　階建　　　　　　　　　　m2  床板(　板張り・コンクリート・その他(　　　　　　　　)) | |
| 必要な設備及び器具 | | ①防音装置　　(有　・　無) | ②防火装置　　(有　・　無) |
| ③消火器　　　(有　・　無) | ④照明設備　　(有　・　無) |
| ⑤空調設備　　(有　・　無) | ⑥給排水設備　(有　・　無) |
| ⑦石膏トラップ  　　　　　　　(有　・　無) | ⑧空気清浄機　(有　・　無) |
| ⑨換気扇　　　(有　・　無) | ⑩技工用実体顕微鏡  　(マイクロスコープ)  　　　　　　　(有　・　無) |
| ⑪電気掃除機　(有　・　無) | ⑫分別ダストボックス  　　　　　　　(有　・　無) |
| ⑬防塵用マスク  　　　　　　　(有　・　無) | ⑭模型整理棚　(有　・　無) |
| ⑮書籍棚　　　(有　・　無) | ⑯救急箱　　　(有　・　無) |
| ⑰吸塵装置  　(室外排気が望ましい)  　　　　　　　(有　・　無) | ⑱歯科技工用作業台  　　　　　　　(有　・　無) |
| ⑲材料保管棚(保管庫)  　　　　　　　(有　・　無) | ⑳薬品保管庫　(有　・　無) |
| (注)　1　開設者が法人にあっては，主たる事務所の所在地，その名称及び代表者の氏名を記入すること。  　　　2　管理者については，歯科医師又は歯科技工士の免許証の写しを添付すること。(原本照合要)  　　　3　業務に従事する者については，歯科技工士の免許証の写しを添付すること。(原本照合要)  　　　4　平面図並びに付近の見取り図を添付すること。 | | | | | |