

第1号様式

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

京都府知事 様
(あて先) 京都市長
(京都府 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)

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名)



下記のとおり 歯科技工所を開設するので、届け出ます。

記

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	
6 周 圍 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						
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してください。

注 京都市外の歯科技工所は、届出のあて名を歯科技工所の所在地を所轄する保健所の長としてください。

添付書類

1. 歯科医師又は歯科技工士については、免許証の写し及び履歴書
2. 周囲見取図
3. 敷地平面図
4. 建物平面図
5. 開設者が法人である場合は、定款、寄附行為又は条例