

保健所長 様

開設者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

歯 科 技 工 所 開 設 届 出 事 項 変 更 届

歯科技工所の開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第21条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

施設の名称					
開設の場所		〒 電話 （ ） FAX （ ）			
変更年月日		年 月 日			
変更内容	変更事項				
	変更前の内容				
	変更後の内容				
変更後の従事者	氏 名	資 格	免許証の交付者、免許登録番号及び登録年月日		※免許証 確認欄
			大臣 第 号 年 月 日 知事		
			大臣 第 号 年 月 日 知事		
			大臣 第 号 年 月 日 知事		
			大臣 第 号 年 月 日 知事		

注意事項

- 1 変更後10日以内に歯科技工所の開設場所を所管する保健所に提出してください。
- 2 業務に従事する者を変更する場合は、変更後の従事者について免許証の原本を提示してください。
- 3 開設者が法人で、主たる事務所の所在地又は名称を変更した場合は、変更したことを確認できる登記事項証明書を提示してください。
- 4 副本の返却を希望する場合は、届出書類を正副2部提出してください。
- 5 ※欄は、記入しないでください。
- 6 リモートワーク（開設の場所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をいう。以

下同じ。)を行う者がいる場合は、業務に従事する者の氏名と併せて、リモートワークを行う旨並びにリモートワークを行う者に連絡可能な電話番号及び歯科技工所以外の場所であって主にリモートワークを行う場所(自宅以外の場所で主にリモートワークを行う場合は、その場所の住所)を記載した別紙(任意)を添付してください。