

歯 科 技 工 所 開 設 届

年 月 日

(あて先)
一 宮 市 保 健 所 長

開設者 住 所
氏 名
(法人にあつては、名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地)
電話番号

下記のとおり、歯科技工所を開設しました。
記

1 歯科技工所の名称等

ふりがな			
名 称			
開設の場所			
開設年月日	年 月 日	電話番号	

2 管理者

氏名		・歯科技工士	登 録 番 号	登 録 年 月 日
		・歯 科 医 師		
住所				

3 業務に従事する者の氏名等

氏 名	登録番号	登録年月日	歯科技工におけるリモートワークを行う場合に記載	
			連絡可能な 電話番号	歯科技工所以外の場所であつて、主にリモート ワークを行う場所（自宅以外の場合、その住所）
				自宅 自宅以外（ ）
				自宅 自宅以外（ ）
				自宅 自宅以外（ ）
				自宅 自宅以外（ ）

4 構造設備の概要及び平面図

別紙のとおり
※ 開設後 10 日以内に届け出ること。

歯 科 技 工 所 構 造 設 備 概 要 書

構 造 設 備 の 概 要	建物の構造	造 階建（地上 階、地下 階の部分）
	面 積	m ² （※10 平方メートル以上）
	歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等	有 ・ 無 ※歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等 「歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成 24 年 10 月 2 日付け医政発 1002 第 1 号） ☐ 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） ☐ 薬用保管庫
	手 洗 設 備	有 ・ 無
	照 明 設 備	有 ・ 無
	換 気 設 備	有 ・ 無
	床 の 材 質	板張り・コンクリート・その他（ ）
	出入口・窓の閉鎖	可 ・ 不 可
	防じん、防湿、防虫又は防そのための設備	有 ・ 無
	廃水及び廃棄物の処理に要する設備及び器具	有 ・ 無
	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	有 ・ 無
	原料、材料、中間物等を衛生的かつ安全に貯蔵するために必要な設備	有 ・ 無
	個人情報の適切な管理のための特段の措置 （リモートワークを行う者がいない場合は非該当）	有 ・ 無 ・ 非該当
平面図（方位、縮尺を記入すること。） 別添のとおり		

※ 平面図には、主な設備、機械・器具の位置も記入すること。