

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、名称及び代表者氏名)

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

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

名 称					
開設の場所					
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	技工室(場所)	研磨室(場所)	铸造室(場所)	重合室(場所)
		m ²	m ²	m ²	m ²
		陶材焼成室(場所)	その他	計	
		m ²	m ²	m ²	
	防音装置	有()・無	防火装置	有()・無	
	照明設備	有()・無	空調設備	有()・無	
	給排水設備	有()・無	手洗設備	有 ・ 無	
	便 所	有 ・ 無	更衣室	有 ・ 無	
	換気設備	有()・無	床の材質	・板張り・コンクリート ・その他()	
	防塵設備等	有()・無	廃水処理設備	有()・無	
	廃棄物保管容器	有()・無	高圧ガス設備	有()・無	
	塵埃又は微生物による 汚染を防止する設備	有()・無	毒物及び劇物 保管設備	有()・無	
構成部品等 の保管設備	有()・無	歯科補てつ物等の点検 記録の保存に必要な設 備及び器具	有()・無		
水道蛇口	か所	ガ ス 栓	か所		
平面図（方位、縮尺を記入すること。）					
別紙のとおり					

※ 平面図には、主な設備、機械・器具の位置も記入すること。

（参考）歯科技工士法施行規則第13条の2（歯科技工所の構造設備基準）

- ・歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等を備えていること。
- ・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。
- ・手洗設備を有すること。
- ・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。
- ・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。
- ・照明及び換気が適切であること。

- ・床は、板張り、コンクリート又はこれらに準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。
- ・出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。
- ・防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること。
- ・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。
- ・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。
- ・歯科技工に使用される原料、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を有すること。