

第1号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住 所

開設者

氏 名

(法人のときは、主たる
事務所の所在地、名称
及び代表者の職・氏名)

電話番号

歯 科 技 工 所 開 設 届

下記のとおり歯科技工所を開設したので、届け出ます。

記

開 設 年 月 日	年 月 日		
名 称			
開 設 の 場 所			
管 理 者	住 所		
	氏 名		
業 務 に 従 事 する 者	氏 名		
	免 許 証 番 号		
構 造 設 備 の 概 要	造	塗 ぶき	階建
敷 地 周 囲 の 見 取 図	別添のとおり	建 物 構 造 平 面 図	別添のとおり
添 付 書 類	管理者及び業務に従事する者の免許証の写し		

備考

- 1 開設後10日以内に届け出てください。
- 2 提出期限（10日）を経過したときは、遅延理由書を添えてください。