

第1号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

開設者 住所  
氏名 印  
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

### 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		
	免許番号		
構造設備の概要	造	塗	ぶき 階建
敷地周辺の見取図	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。