

歯科技工所開設届

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____
(法人にあっては主たる事務所の所在地)

(ふりがな)
開設者氏名 _____
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)
電 話 — — (担当:)

別紙のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第21条第1項に基づき届け出ます。

[提出数] 2部 (1部申請者控え)

[提出日] 開設後10日以内

[添付書類]

- 管理者となる歯科技工士の履歴書
- 管理者となる歯科技工士の免許証の写し (A4サイズ 原本照合が必要)
- 従事する歯科技工士の免許証の写し (A4サイズ 原本照合が必要)
- 敷地周囲の見取図 (住宅地図、ネット地図で可)
- 構造設備の概要及び平面図
- 登記簿謄本 (履歴事項全部証明書) (開設者が法人等の場合)

1	ふりがな 歯科技工所の名称	
2	歯科技工所の所在地	〒 — TEL — — FAX — —
3	開設者の住所	
4	開設者の氏名	
5	開設年月日	年 月 日
6	管理者の住所	
7	管理者の氏名	

8 業務に 従事する 者の氏名	①	ふりがな	免許番号	登録年月日	
		氏名	第 号	年 月 日	
	リモートワーク する場合	主にリモートワークを行う場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外		
		住 所			
		連絡先	() —		
	②	ふりがな	免許番号	登録年月日	
		氏名	第 号	年 月 日	
	リモートワーク する場合	主にリモートワークを行う場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外		
		住 所			
		連絡先	() —		
	③	ふりがな	免許番号	登録年月日	
		氏名	第 号	年 月 日	
リモートワーク する場合	主にリモートワークを行う場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外			
	住 所				
	連絡先	() —			

構造設備の概要及び平面図

※別紙添付可

※図面に各室の用途を記載

※建物の一部を技工所の用に供していない場合は、その旨を分かるように記載

歯科技工士法施行規則第13条の2により以下の基準のいずれにも適合すること

構 造	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。	適 不適
	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。	適 不適
	手洗設備を有すること。	適 不適
	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。	適 不適
	安全上及び防火上支障がないよう機器が配置でき、かつ、10平方メートル以上の面積を有すること。	適 不適 m ²
	照明及び換気が適切であること。	適 不適
	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。	適 不適
	出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。	適 不適
	防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること。	適 不適
	設 備	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。		適 不適
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。		適 不適
等	※リモートワークする者がいる場合 個人情報の適切な管理のための特段の措置を講じていること。	適 不適
	平成24年10月2日付け厚生労働省医政局長通知「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（通知）」及び「歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について（通知）」に定められている設備及び器具を備え付けていること。（備え付けている項目に○を入れてください。）	
備 考	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、技工用実験体顕微鏡（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）、薬品保管庫	

