R8年４月改定

歯科技工所開設届出事項変更届書について

歯科技工所の届出事項に変更を生じた時は、変更後１０日以内に、保健所長宛に届書を２部、提出してください。提出のうち、１部を控えとして申請者に交付しますので、大切に保管してください。

１　記入上の注意

届出者（開設者）の住所・氏名変更の場合、届出人欄には変更後の住所等を記入してください。

２　添付書類

⑴　歯科技工士（歯科医師）の採用の場合

採用の歯科技工士（歯科医師）免許証の写し。

リモートワークを行う場合は、リモートワークを行う場所及び連絡可能な電話番号を記入してください。

※　歯科技工におけるリモートワークの対象となる業務としては、切削加工や研磨等を除くコンピュータを用いた歯科補てつ物等の設計等が想定され、切削加工等を伴うものをリモートワークで行うことはできません。切削加工や研磨等を行う場合には、歯科技工所として必要な構造設備を満たすとともに、別途開設の届出等を行う必要があります。

⑵　歯科技工所の構造設備の変更の場合

・変更前及び変更後の平面図(別紙２－１)

・歯科技工士法施行規則第 13 条の２に規定する歯科技工所の構造設備の適合状況及び歯科技工士法施行規則第 15 条の状況(別紙２－２)

⑶　開設者又は管理者の氏名、住所の変更の場合

・個人開設における氏名変更の場合は書換え後の免許証の写しまたは戸籍抄本の写し、住所変更については添付書類なし。

・法人の場合は履歴事項全部証明書の提示又は提出。

⑷　従事者の氏名の変更の場合

書換え後の免許証の写しまたは戸籍抄本

⑸　歯科技工所の名称変更の場合

添付書類なし

※　変更後１０日を経過しているときは、「遅延理由書」も提出してください。

様式 歯技２

歯科技工所開設届出事項変更届出

令和　　年　　月　　日

（あて先）姫路市保健所長

開設者住所
（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

(法人名称)
氏　名
（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

ＴＥＬ（　　　　）　　－
ＦＡＸ（　　　　）　　－

別紙のとおり歯科技工所の開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第 21 条第１項に基づき届出します。

1	歯科技工所の名称 (ふりがな)		
2	歯科技工所の所在地	TEL（　　　　）　　－	
3	変　更　事　項 該当する番号に ○を付すること	1　歯科技工所開設の場所に関すること（住所表記の変更のみ） 2　歯科技工所の名称に関すること 3　開設者の住所・氏名に関すること（開設者変更の場合を除く） 4　管理者の住所・氏名に関すること 5　従事する歯科技工士に関すること（リモートワークに関することを含む） 6　建物の構造概要に関すること	
4	変更年月日	令和　　年　　月　　日	
5	変更内容(変更事項のみ記入)	変　更　前	変　更　後
	1開設の場所		
	2歯科技工所の名称 (ふりがな)		
	3開設者住所・氏名 (ふりがな)		
	4管理者住所・氏名 (ふりがな)		
	5従事する技工士	別紙１のとおり	
	6 建物の構造概要	別紙２－１、別紙２－２のとおり	

注）1　変更後 10 日以内に届出する。
　　2　変更前・変更後の欄へは、変更前・変更後の全体状況が確認できるように記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を添付すること。
　　3　管理者の変更の場合は、履歴書及び免許証の写しを添付してください。
　　　従事者の変更の場合は、免許証の写しを添付してください。
　　4　開設者・管理者・従事者の氏名変更の場合、書換え後の免許証の写しまたは戸籍抄本の写し。

従事する技工士

<table>
<tr><th colspan="4">従事する歯科技工士</th><th>変　更　前</th><th>変　更　後</th></tr>
<tr><td rowspan="6">①</td><td colspan="2">氏　名
(ふりがな)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">免許</td><td>交付
年月日</td><td></td><td></td><td>・　　・</td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">リモートワークをする場合</td><td>連絡先</td><td></td><td>(　　　)　　－</td><td>(　　　)　　－</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td></td><td>□自宅
□自宅以外(所在地を以下に記載)</td><td>□自宅
□自宅以外(所在地を以下に記載)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">②</td><td colspan="2">氏　名
(ふりがな)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">免許</td><td>交付
年月日</td><td></td><td></td><td>・　　・</td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">リモートワークをする場合</td><td>連絡先</td><td></td><td>(　　　)　　－</td><td>(　　　)　　－</td></tr>
<tr><td>場　所</td><td></td><td>□自宅
□自宅以外（所在地を以下に記載)</td><td>□自宅
□自宅以外（所在地を以下に記載)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">③</td><td colspan="2">氏　名
(ふりがな)</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">免許</td><td>交付
年月日</td><td></td><td></td><td>・　　・</td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">リモートワークをする場合</td><td>連絡先</td><td></td><td>(　　　)　　－</td><td>(　　　)　　－</td></tr>
<tr><td>場所</td><td></td><td>□自宅
□自宅以外（所在地を以下に記載)</td><td>□自宅
□自宅以外（所在地を以下に記載)</td></tr>
</table>

構造設備の概要および平面図（変更前・変更後）

平面図

注）　1　歯科技工所の平面図は、この用紙に記入するか貼付する。
または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。
2　図面上に各室の室名、用途等を詳細に記載すること。
また、変更部分は、変更前を青色の線、変更後を赤色の線で囲む。

⑪歯科技工士法施行規則第 13 条の２に規定する歯科技工所の構造設備の適合状況及び歯科技工士法施行規則第 15 条の状況		
構造設備	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か。 ※「歯科技工を行うために必要な設備及び器具等」は下記のとおり □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	有・無
	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、清掃及び保守が簡単に実施できるものであるか。	適・否
	手洗設備を有するか。	有・無
	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か	適・否
	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㎡以上の面積を有しているか。	有・無 面積　　㎡
	照明及び換気設備が適切であるか	適・否
	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か。（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・否
	出入口及び窓は閉鎖できるものであるか。	適・否
	防じん、防湿、防虫又は防鼠のための設備を有するか。	有・無
	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か。	有・無
	歯科技工に伴って生じる塵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か。	有・無
	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か。	有・無
	リモートワークを行う者がいる場合は、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・否
	「歯科技工録」及び「手順書」が整備されているか。	有・無
備考		

履　　歴　　書

本　籍　　＿＿＿＿＿＿都・道・府・県

現住所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

T
S　　　年　　月　　日生
H

歯科医籍登録　　第　　　　　号
　　　　　　　　年　　月　　日

歯科技工士登録　第　　　　　号
　　　　　　　　年　　月　　日

免許証照合年月日
令和　　年　　月　　日
照合印（保健所担当者）

年　月　日	事　　　項（学歴、職歴、賞罰）
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	
・　・	

注）１　歯科技工所の開設者、管理者は、歯科医師または歯科技工士資格を持つこと。
　　２　管理者は、歯科技工に係る実務経験を５年以上有する者が望ましい。
　　３　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付してください。