

歯科技工所開設届書について

歯科技工所を開設した場合は、開設後10日以内に保健所長宛に届出書を2部提出してください。

提出のうち、1部を控えとして届出者に交付しますので、大切に保管してください。

1 記入上の注意事項

(1) 「⑧ 業務に従事する者の氏名」は、免許を持って業務に従事する人全員について記入してください。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。

(2) 「⑨ 建物の概要及び平面図」について、機器具及び換気装置の場所や各室の寸法を必ず記入してください。※ 別に図面がある場合は、「別紙のとおり」と記入し、図面を添付してください。

(3) 「⑩ 敷地周囲の見取図」について、住宅地図を添付する場合は「別紙のとおり」と記入のうえ、図面を添付してください。

(4) 「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」について記入してください。

また、「歯科技工を行うために必要な設備及び器具等」については、保有する器具にチェックを入れてください。

2 添付書類

(1) 従事するすべての歯科技工士（歯科医師）の歯科技工士免許証（歯科医師免許証）の写し。※ 免許証原本も持参してください。

(2) 管理者は、履歴書を添付してください。

(3) 開設者が法人の場合、当該法人の登記事項証明書。

※ 開設日から10日を経過しているときは、「遅延理由書」も必要です。

様式 1

歯 科 技 工 所 開 設 届 出

令和 年 月 日

(あて先) 姫路市保健所長

開設者住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

(法人名称)

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

TEL () -

FAX () -

別紙のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第 2 1 条第 1 項に基づき届出します。

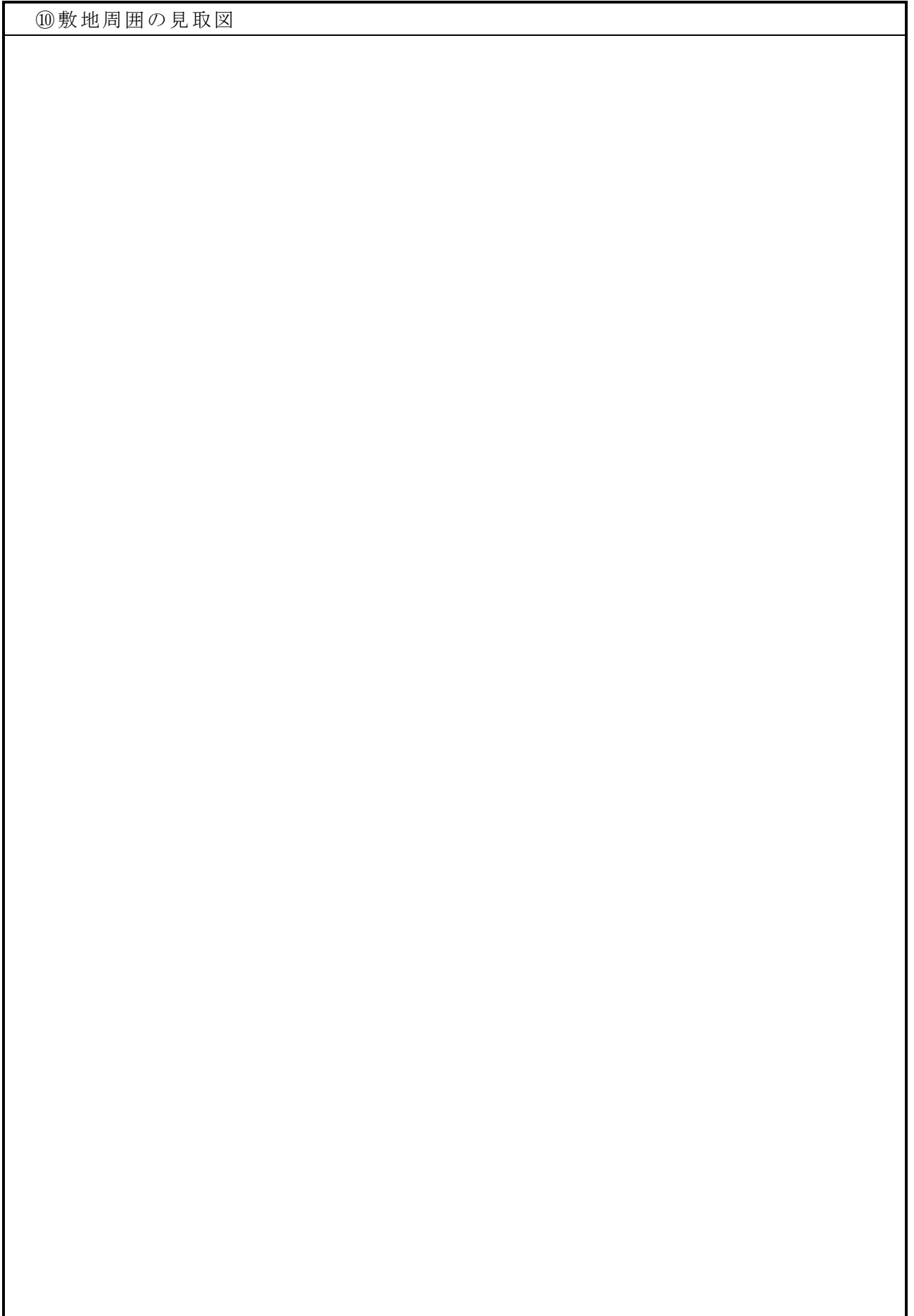
(*保健所記入欄) 歯科技工所No.				
① 歯科技工所の名称	(ふりがな)			
② 開設の場所	〒 TEL () - FAX () -			
③ 開設者の氏名	生年月日 年 月 日			
④ 開設者の住所				
⑤ 開設年月日	令和 年 月 日			
⑥ 管理者の氏名	生年月日 年 月 日			
⑦ 管理者の住所				
⑧ 業務に 従事する 者の氏名	氏名	免許		リモートワークを行う場合は、 リモートワークを行う場所及び 連絡可能な電話番号
		種別	番号 登録年月日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	
		歯科医師・ 歯科技工士	第 号 年 月 日	

注) 法人開設の場合、開設者の住所欄に、法人の主たる事務所の所在地、開設者氏名欄に、法人の名称及び代表者の職氏名をそれぞれ記入してください。

⑨ 構造設備の概要及び平面図

- 注)
- 1 歯科技工所の平面図は、この用紙に記載するか貼付する。
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 平面図においては、技工室の面積が計算できるよう縦・横の寸法、換気扇の位置、空調設備、備品、機械器具設備の位置を記入してください。
 - 3 図面上に各室の室名、用途等を詳細に記載。

⑩敷地周囲の見取図



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	<p>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。</p> <p>※「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</p> <p><input type="checkbox"/>防音装置 <input type="checkbox"/>防火装置 <input type="checkbox"/>消火器 <input type="checkbox"/>照明設備 <input type="checkbox"/>空調設備 <input type="checkbox"/>給排水設備 <input type="checkbox"/>石膏トラップ <input type="checkbox"/>空気清浄機 <input type="checkbox"/>換気扇 <input type="checkbox"/>技工用実験体顕微鏡（マイクロスコープ）</p> <p><input type="checkbox"/>電気掃除機 <input type="checkbox"/>分別ダストボックス <input type="checkbox"/>防塵用マスク <input type="checkbox"/>模型整理棚 <input type="checkbox"/>書籍棚</p> <p><input type="checkbox"/>救急箱 <input type="checkbox"/>吸塵装置（室外排気が望ましい） <input type="checkbox"/>歯科技工用作業台 <input type="checkbox"/>材料保管棚（保管庫） <input type="checkbox"/>薬品保管庫</p>	有・無
	<p>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。</p>	適・否
	<p>手洗設備を有するか。</p>	有・無
	<p>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</p>	適・否
	<p>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。</p>	有・無 面積 ㎡
	<p>照明及び換気設備が適切であるか</p>	適・否
	<p>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。）</p>	適・否
	<p>出入口及び窓は閉鎖できるものであるか。</p>	適・否
	<p>防じん、防湿、防虫又は防鼠のための設備を有するか。</p>	有・無
	<p>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。</p>	有・無
	<p>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。</p>	有・無
	<p>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。</p>	有・無
	<p>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。</p>	適・否
	<p>「歯科技工録」及び「手順書」が整備されているか。</p>	有・無
備考		

