

様式第2号（第3条関係）

歯科技工所開設届出事項の一部変更届

年 月 日

水戸市保健所長様

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

連絡先

歯科技工所の開設届出事項の一部を変更したので、歯科技工士法第21条第1項後段の規定により次のとおり届け出ます。

ふりがな	
1 名称	
2 開設の場所及び 電話番号	水戸市 電話番号 _____
3 変更した開設届出事項（該当する項目の□欄にレ印を記入すること。）	
<input type="checkbox"/> (1) 開設者の氏名及び住所（法人について、名称及び主たる事務所の所在地）	
<input type="checkbox"/> (2) 名称	
<input type="checkbox"/> (3) 開設の場所	
<input type="checkbox"/> (4) 管理者の住所及び氏名	
<input type="checkbox"/> (5) 業務に従事する者の氏名並びに当該者がリモートワークを行う場合は、その旨 及び当該者の連絡先	
<input type="checkbox"/> (6) 構造設備の概要及び平面図	
4 変更の理由及び 変更年月日	
5 「3 変更した開設届出事項」(1)から(3)まで、又は(6)に該当する場合	
(1) 変更前	(2) 変更後

6 「3 変更した開設届出事項」(4)に該当する場合			
(1) 変更前の管理者の住所及び氏名		(2) 変更後の管理者の住所及び氏名	
住所		住所	
氏名		氏名	
(3) 変更後の管理者の免許種別、番号及び登録年月日		<input type="checkbox"/> 歯科医師・ <input type="checkbox"/> 歯科技工士 第 号 年 月 日	
7 「3 変更した開設届出事項」(5)に該当する場合			
(1) 新たに業務に従事する歯科医師及び歯科技工士			
氏 名	免 許		リモートワークを行う場合は、リモートワークを主に行う場所及び連絡可能な電話番号
	種 別	番号及び登録年月日	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士	第 号 年 月 日	電話番号 — —
	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士	第 号 年 月 日	電話番号 — —
(2) 従前から業務に従事する歯科医師及び歯科技工士に係る変更の場合			
変更前		変更後	
(3) 業務を廃した歯科医師及び歯科技工士			
氏 名		免許種別	
		<input type="checkbox"/> 歯科医師・ <input type="checkbox"/> 歯科技工士	
		<input type="checkbox"/> 歯科医師・ <input type="checkbox"/> 歯科技工士	
8 添付資料	(1) 「4 変更した開設届出事項」(1)に該当する場合 登記事項証明書又は定款（開設者が法人の場合） (2) 「4 変更した開設届出事項」(4)に該当する場合 新たに管理者が就任する場合は、管理者の履歴書及び歯科医師又は歯科技工士の免許証の写し (3) 「4 変更した開設届出事項」(5)に該当する場合 新たに業務に従事する者の歯科医師又は歯科技工士の免許証の写し (4) 「4 変更した開設届出事項」(6)に該当する場合 構造設備の概要（別紙）並びに変更前の平面図（変更部分を青線で囲んで示すこと。）及び変更後の平面図（変更部分を赤線で囲んで示すこと。）		

(注) 1 □欄には、該当するものにレ印を記入すること。

2 リモートワークとは、「2 開設の場所」以外の場所において、電子計算機を用いた情報処理による、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物

又は矯正装置の設計及びこれに付随する業務をいう。ただし、切削加工や研磨等を行わない業務であること。

- 3　自宅以外の場所で主にリモートワークを行う場合は、その場所の住所を記載すること。
- 4　平面図は、各室の用途を示し、歯科技工室等の寸法及び面積、主要な設備及び器具の位置を明示すること。
- 5　所定の欄に記載することができないときは、別紙に記載のうえ、これを添付すること。

## 別紙

## 構造設備の概要

項目	適否
(1) 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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
※「歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等」は次のとおり	
<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"/> 石こうトラップ <input type="checkbox"/> 空気清浄機 <input type="checkbox"/> 換気扇 <input type="checkbox"/> 技工用実体顕微鏡(マイクロスコープ) <input type="checkbox"/> 電気掃除機 <input type="checkbox"/> 分別ダストボックス <input type="checkbox"/> 防じん用マスク <input type="checkbox"/> 模型整理棚 <input type="checkbox"/> 書籍棚 <input type="checkbox"/> 救急箱 <input type="checkbox"/> 吸じん装置(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"/> 薬用保管庫	
(2) 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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(3) 手洗設備を有すること。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(4) 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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(5) 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 平方メートル以上の面積を有すること。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(6) 照明及び換気が適切であること。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(7) 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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(8) 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(9) 防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(10)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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(11)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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(12)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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否
(13)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。	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 非該当

(注) 欄には、該当するものにレ印を記入すること。