

# 歯科技工所開設届

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

(開設者) 住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名)

(TEL ー )

下記のとおり歯科技工所を開設しました。

## 記

### 1 歯科技工所の名称等

名 称	
所 在 地	名古屋市 区 (TEL ー )
開設年月日	年 月 日

### 2 管理者の住所・氏名・免許の種類

氏名	免 許 (国県別・番号)		歯科医師 ・ 歯科技工士
	登録年月日		
住所	(TEL ー )		

### 3 業務に従事する歯科技工士の氏名等

歯 科 技 工 士 の 氏 名	免 許 (国県別・番号)	リモートワーク (※)の有無	【左記が有の場合】 リモートワークを実施する場所 の住所及び電話番号
	登録年月日		
		有・無	(TEL ー )
		有・無	(TEL ー )
		有・無	(TEL ー )
		有・無	(TEL ー )

#### 4 建物の構造概要

①構造	( 造 階建)
②手洗設備	有 ・ 無
③技工所延べ床面積	m <sup>2</sup> ≥ 1 0 m <sup>2</sup>
④床の材質	板・コンクリート・その他 ( )
⑤出入口及び窓の閉鎖について	可 ・ 不可
⑥防じん、防湿、防虫又は防そのための設備	有 ・ 無
⑦廃水及び廃棄物の処理に要する設備及び器具	有 ・ 無
⑧じんあい又は微生物による汚染を防止するために必要な構造設備	有 ・ 無
⑨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	有 ・ 無
⑩個人情報の適切な管理のための特段の措置 (リモートワーク※を行う者がいない場合は「非該当」)	有 ・ 無 ・ 非該当

#### 5 建物の構造設備概要 (歯科技工を行うために必要な設備及び器具等)

①防音装置	有・無	②防火装置	有・無
③消火器	有・無	④照明設備	有・無
⑤空調設備	有・無	⑥給排水設備	有・無
⑦石こうトラップ	有・無	⑧空気清浄機	有・無
⑨換気扇	有・無	⑩技工用実体顕微鏡 (マイクロスコープ)	有・無
⑪電気掃除機	有・無	⑫分別ダストボックス	有・無
⑬防じん用マスク	有・無	⑭模型整理棚	有・無
⑮書籍棚	有・無	⑯救急箱	有・無
⑰吸じん装置	有 (室内排気・室外排気)・無	⑱歯科技工用作業台	有・無
⑲材料保管棚 (保管庫)	有・無	⑳薬品保管庫	有・無
その他			

※歯科技工所以外の場所において行う、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

添付書類…従事する技工士の『免許証の写し (原本を持参すること)』・『平面図 (構造設備・各室の名称用途を明記すること)』・『付近の見取図』・『フロア図』・『賃貸契約書の写し (原本を持参すること)』・『履歴事項全部証明書 (法人開設の場合)』

提出部数…開設届・添付書類とも2部とする。(うち1部は収受印を押した上で返却します。)