（様式３）

**歯科技工所報告表**

　　　　　　　　　　　 記入年月日　令和 　年　　月　　日

１施設の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 開設年月日 |  |
| 所在地 |  | | |
| 開設者名 | （電話） | | |

２従事者の氏名等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 歯科医籍登録番号又は  歯科技工士名簿登録番号  （登録県名※1） | リモートワーク（※2）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 |
| (管理者) |  | 有・無 | （Tel - ） |
|  |  | 有・無 | （Tel - ） |
|  |  | 有・無 | （Tel - ） |
|  |  | 有・無 | （Tel - ） |

※1　届出登録県名は昭和57年3月31日以前に歯科技工士免許を取得された方のみ。

※2　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。