第２号様式（第３条関係）

歯科技工所届出事項変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　（宛先）茅ヶ崎市保健所長  住所又は所在地  届出者　氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）      電話番号  　歯科技工所の届出事項を変更したので、次のとおり届け出ます。 | | |
| 歯科技工所の名称 | |  |
| 歯科技工所の所在地 | |  |
| 歯科技工所の電話番号 | |  |
| 変更内容 | 変更事項 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 |

備考　１　次に掲げる図書を添付してください。

　　　 (1)　管理者を変更した場合にあっては、その者の歯科医師免許証又は歯科技工士免許証の写し及び

履歴書

　 　　(2)　業務に従事する者を変更した場合にあっては、その者の歯科医師免許証又は歯科技工士免許証

の写し

(3)　構造設備を変更した場合にあっては、その概要を記載した書類及び平面図