

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