

様式第2号

年 月 日

宇都宮市保健所長様

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)

歯科技工所開設事項変更届出書

次のとおり歯科技工所開設事項を変更したので届け出ます。

1 歯科技工所の名称	電話 ー	
2 開設の場所	宇都宮市	
3 変更理由		
4 変更事項	変 更 後	変 更 前
5 変更年月日	年	月 日

備 考

- 1 変更事項が業務に従事する歯科技工士である場合は、あらたに従事する者の免許証の写しを添付すること。
- 2 変更事項が構造設備である場合は、歯科技工所の平面図を添付すること。
- 3 届出期限（変更後10日以内）を経過した場合は、遅延理由書を添付すること。