

高知県歯科技工士法施行細則の一部を改正する規則新旧対照表

改正後	改正前																																
<p><b>別記</b> <b>第1号様式</b>（第3条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保健所長 様</p> <p style="text-align: center;">開設者 住所 氏名 (法人の場合は、主たる事務所の所 在地、名称及び代表者の職・氏名) 電話番号</p> <p style="text-align: center;">歯科技工所開設届</p> <p>次のとおり歯科技工所を開設しましたので、歯科技工士法第21条第1項前段の規定により届け出ます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">開設年月日</td> <td style="width: 80%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>開設場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">管理者</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">業務に従事する者</td> <td>氏名</td> </tr> <tr> <td>免許証番号</td> </tr> <tr> <td>リモートワークの有無</td> </tr> <tr> <td>リモートワークの場合の連絡先</td> </tr> <tr> <td>構造設備の概要</td> <td></td> </tr> </table> <p>注 1 「構造設備の概要」欄は、歯科技工士法施行規則第13条の2に規定する構造設備基準に適合していることを確認することができるように記入し、構造設備の平面図（縮尺200分の1以上）及び建物敷地周囲の見取図を添えてください。 2 管理者及び業務に従事する者の免許証の写しを添えてください。 3 開設後10日以内に届け出てください。 4 開設後10日を経過して届け出るときは、遅延理由書を添えてください。</p>	開設年月日	年 月 日	名称		開設場所		管理者	住所	氏名	業務に従事する者	氏名	免許証番号	リモートワークの有無	リモートワークの場合の連絡先	構造設備の概要		<p><b>別記</b> <b>第1号様式</b>（第3条関係）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保健所長 様</p> <p style="text-align: center;">住所 開設者 氏名 ㊦</p> <p style="text-align: center;">(法人のときは、主たる 事務所の所在地、名称 及び代表者の職・氏名)</p> <p style="text-align: center;">歯 科 技 工 所 開 設 届</p> <p>次のとおり歯科技工所を開設したので、届け出ます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">開 設 年 月 日</td> <td style="width: 80%;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>開 設 の 場 所</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">管理者</td> <td>住 所</td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">業務に従事する者</td> <td>氏 名</td> </tr> <tr> <td>免許証番号</td> </tr> <tr> <td>構造設備の概要</td> <td>造 塗 ぶき 階建</td> </tr> <tr> <td>敷地周囲の見取図</td> <td>別添のとおり 建物構造平面図 別添のとおり</td> </tr> </table> <p>備考</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 管理者及び業務に従事する者の免許証の写しを添えてください。</li> <li>2 開設後10日以内に届け出てください。</li> <li>3 開設後10日を経過したときは、遅延理由書を添えてください。</li> </ol>	開 設 年 月 日	年 月 日	名 称		開 設 の 場 所		管理者	住 所	氏 名	業務に従事する者	氏 名	免許証番号	構造設備の概要	造 塗 ぶき 階建	敷地周囲の見取図	別添のとおり 建物構造平面図 別添のとおり
開設年月日	年 月 日																																
名称																																	
開設場所																																	
管理者	住所																																
	氏名																																
業務に従事する者	氏名																																
	免許証番号																																
	リモートワークの有無																																
	リモートワークの場合の連絡先																																
構造設備の概要																																	
開 設 年 月 日	年 月 日																																
名 称																																	
開 設 の 場 所																																	
管理者	住 所																																
	氏 名																																
業務に従事する者	氏 名																																
	免許証番号																																
構造設備の概要	造 塗 ぶき 階建																																
敷地周囲の見取図	別添のとおり 建物構造平面図 別添のとおり																																

第2号様式 (第3条関係)

年 月 日

保健所長 様

開設者 住所  
氏名  
(法人の場合は、主たる事務所の所  
在地、名称及び代表者の職・氏名)  
電話番号

歯科技工所開設届出事項の変更届

次のとおり歯科技工所の開設届出事項に変更が生じたので、歯科技工士法第21条第1項後段の規定により届け出ます。

開設届出年月日	年 月 日	
変更年月日	年 月 日	
変更が生じた理由		
名称		
開設場所		
変更事項	変更前	変更後

- 注 1 管理者又は業務に従事する者に変更が生じたときは、その者の免許証の写しを添えてください。
- 2 構造設備に変更が生じたときは、歯科技工士法施行規則第13条の2に規定する構造設備基準に適合していることを確認することができるように記入し、構造設備の平面図（縮尺200分の1以上）を添えてください。
- 3 変更後10日以内に届け出てください。
- 4 変更後10日を経過して届け出るときは、遅延理由書を添えてください。

第2号様式 (第3条関係)

年 月 日

保健所長 様

住 所  
開設者  
氏 名 ㊦

(法人のときは、主たる  
事務所の所在地、名称  
及び代表者の職・氏名)

歯科技工所開設届出事項の一部変更届

下記のとおり届出事項を変更したので、届け出ます。

記

名 称			
開 設 の 場 所			
開設届出年月日	年 月 日		
変 更 年 月 日	年 月 日		
変 更 し た 理 由			
変 更 事 項			
変 更 前			
変 更 後			

備考

- 「変更事項」欄は、変更した事項についてのみ記載してください。
- 建物の構造を変更したときは、縮尺200分の1以上の建物構造平面図を添えてください。
- 管理者又は業務に従事する者を変更したときは、免許証の写しを添えてください。
- 変更後10日以内に届け出てください。
- 変更後10日を経過したときは、遅延理由書を添えてください。

第3号様式（第3条関係）

年 月 日

保健所長 様

開設者 住所  
氏名  
(法人の場合は、主たる事務所の所  
在地、名称及び代表者の職・氏名)  
電話番号

歯科技工所休止（廃止・再開）届

次のとおり歯科技工所を休止しました（廃止しました・再開しました）ので、歯科技工  
士法第21条第2項の規定により届け出ます。

名称	
開設場所	
開設届出年月日	年 月 日
休止等年月日	年 月 日
休止等をした理由	
休止予定期間	

- 注 1 休止、廃止又は再開後10日以内に届け出てください。  
2 休止、廃止又は再開後10日を経過して届け出るときは、遅延理由書を添えてくだ  
さい。

第3号様式（第3条関係）

年 月 日

保健所長 様

住所  
開設者  
氏名 ㊦  
(法人のときは、主たる  
事務所の所在地、名称  
及び代表者の職・氏名)

歯科技工所休止（廃止・再開）届

下記のとおり歯科技工所を休止（廃止・再開）したので、届け出ます。

記

名 称	
開 設 の 場 所	
開設届出年月日	年 月 日
休止（廃止・再 開）年 月 日	年 月 日
休止（廃止・再 開）した理由	
休止予定期間	

- 備考 1 休止後、廃止後又は再開後10日以内に届け出てください。  
2 休止後、廃止後又は再開後10日を経過したときは、遅延理由書を添えてくだ  
さい。