様式第１号

歯科技工所開設届

令和　　年　　月　　日

（宛先）岡崎市保健所長

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）

（※）

（※）本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

下記のとおり、歯科技工所を開設しました。

記

１　歯科技工所の名称等

ふりがな 名　　称	
開設の場所	（電話番号　　）
開設年月日	令和　　年　　月　　日

２　管理者（※１）

氏　　名	
住　　所	

歯科技工所番号（歯科技工士法施行規則第 13 条第３項による通知）

２	３	３	３	０	０			

※保健所記入欄

（１／２ページ）裏面もあります

3　業務に従事する者の氏名等（※２）

氏　　名	登録番号 登録年月日	歯科技工におけるリモートワークを行う場合に記載 連絡可能な電話番号	歯科技工所以外の場所であって、主にリモートワークを行う場所。（自宅以外の場合、その住所）
	第　　号 年　月　日		自宅 自宅以外（　　）
	第　　号 年　月　日		
	第　　号 年　月　日		

4　建物の構造概要（※３、４）

造　階建て　階　延べ床面積　㎡

添付書類等

※１　管理者の免許証の写しを添付すること（免許証の原本を提示すること）。
　２　業務に従事する者の免許証の写しを添付すること（免許証の原本を提示すること）。
　３　付近の見取り図及び平面図を添付すること（平面図には各室の名称、寸法、設備等の位置を記載すること）。
　４　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を満たすこと。

（歯科技工所の構造設備基準）

ア　歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等を備えていること。

イ　歯科技工を円滑かつ適切に行うのに支障のないよう設備及び器具等が整備及び配置されており、かつ、清掃及び保守が容易に実施できるものであること。

ウ　手洗設備を有すること。

エ　常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。

オ　安全上及び防火上支障がないよう機器を配置でき、かつ、10 平方メートル以上の面積を有すること。

カ　照明及び換気が適切であること。

キ　床は、板張り、コンクリート又はこれらに準ずるものであること。ただし、歯科技工作業の性質上やむを得ないと認められる場合は、この限りでない。

ク　出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。

ケ　防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること。

コ　廃水及び廃棄物の処理に要する設備及び器具を備えていること。

サ　歯科技工に伴って生じるじんあい又は微生物による汚染を防止するのに必要な構造及び設備を有すること。

シ　歯科技工に使用される原料、材料、中間物等を衛生的かつ安全に貯蔵するために必要な設備を有すること。

ス　歯科技工士法施行規則第 13 条第 1 項第 4 号に掲げる場所以外の場所において、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を行う者がいる場合は、個人情報の適切な管理のための特段の措置を講じていること。

なお、「歯科技工を行うために必要な設備及び器具等」は次のとおりであること。

防音装置、防火装置、消火器、照明設備、空調設備、給排水設備、石膏トラップ、空気清浄器、換気扇、技工用実体顕微鏡（マイクロスコープ）、電気掃除機、分別ダストボックス、防塵用マスク、模型整理棚、書籍棚、救急箱、吸塵装置（室外排気が望ましい）、歯科技工用作業台、材料保管棚（保管庫）、薬品保管庫