**歯科技工所**

登録、登録の変更

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 根拠法令等 | 様式番号 | ﾍﾟｰｼﾞ |
| 歯科技工所開設届 | 法２１－１、則１３－１ | 歯　様式１ | １ |
| 歯科技工所開設届出事項変更届 | 法２１－１、則１３－２ | 歯　様式２ | ７ |
| 歯科技工所休止・廃止・再開届 | 法２１－２ | 歯　様式３ | １４ |
| 歯科技工所開設者死亡（失そう宣告）届 | 法２１－２ | 歯　様式４ | １５ |
| 証明書（歯科技工所開設届） | 医政歯発１１１１第１号 | 歯　別紙 | １６ |

※ 法・令・則：歯科技工士法・施行令・施行規則

歯　様式１

**歯科技工所開設届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

別紙のとおり歯科技工所を開設したので、歯科技工士法第２１条第１項に基づき届け出ます。

注）１　歯科技工所を開設した場合、開設後１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて届出すること。（開設者の控えが必要な場合は必要部数を提出すること）

２　管理者の履歴書及び歯科技工士免許証の写し（Ａ４サイズ）、従事する歯科技工士の免許証の写しを添付すること。なお、管理者にあっては、原本を持参し健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

３　法人等が開設する際は、登記事項証明書の原本を添付すること。

４　記載事項の欄が不足する場合は、随時、追加、削除して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※歯科技工所№ |
| １　 |  |
| ２　技工所の所在地 | 〒　　　－TEL（　　　）　　－　　　　　FAX（　　　）　　－　　　 |
| ３　開設者の住所 |  |
| ４　開設者の氏名 |  |
| ５　開設年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| ６　管理者の住所 |  |
| ７　管理者の氏名 |  |
| ８　業　務　に　従　事　す　る　者　の　氏　名 | 氏　　　　　名 | 歯科医師又は歯科技工士免許証 |
| 登録番号 | 登録年月日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ９　８の者が、２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の実施。 | 有 ・ 無 |
| ※　有の場合、該当者について記載。 |
| 氏　　　名 | 連絡可能な電話番号 | 自宅以外の場所の場合その住所 |
| 主にリモートワークを行う場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
| １０　構造設備の概要及び平面図 | 別紙のとおり |

|  |
| --- |
| 　構造設備の概要及び平面図 |
|  |

注）１　歯科技工所の平面図は、この用紙に記載するか貼付する。または設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を詳細に記載すること。

歯科技工士法施行規則第13条の2により以下の基準のいずれにも適合すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構　　　　　造　　　　　設　　　　　備　　　　　等 | 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 手洗設備を有すること | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 安全上及び防火上支障がないよう機器が配置でき、かつ、10平方メートル以上の面積を有すること | 適　不適ｍ2 |
| 照明及び換気が適切であること | 適　不適 |
| 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。 | 適　不適 |
| 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること | 適　不適 |
| 防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| ※　９の者がいる場合 | 適　不適 |
| 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。 |
| 平成24年10月2日付け厚生労働省医政局長通知「歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」及び「歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について（通知）」に定められている設備及び器具を備え付けていること。(備え付けている項目に○を入れてください。) |
| 　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、空気清浄機、換気扇、技工用実験体顕微鏡（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 |
| 備 考 |  |

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

歯　様式２

**歯科技工所開設届出事項変更届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり歯科技工所の開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第２１条第１項に基づき

届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　技工所の所在地 | 〒　　　－TEL（　　　）　　－　　　FAX（　　　）　　－　　　 |
| ３　変　　　更　　　届　　　出　　　事　　　項 | (1)開設者の住所及び氏名(2)名称(3)管理者の住所及び氏名(4)業務に従事する者の氏名　並びにリモートワークを行う場合は、その旨及び当該者の連絡先等(5)構造設備の概要及び平面図(6)歯科技工所等の住居表示変更※該当する項目を○で囲むこと。 | 変更年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更の理由 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更の理由 |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

注）１　変更後１０日以内に管轄健康福祉事務所（保健所）あて届出すること。

２　記載事項の欄が不足する場合は、随時、追加、削除して下さい。

また、変更前・後の全体状況が確認できるよう記載するとともに、記載しきれない場合は別紙を

添付すること。

３　管理者交代の場合、履歴書及び免許証の写しを従事者の場合、免許証の写し添付する。管理者交代

の場合のみ免許証原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

４　住所変更の場合は、住民票の写し等、新たな住所が確認できるもの。氏名変更の場合は、戸籍抄本の写し。住居表示変更の場合は、新たな住居表示を証する書面。法人等による開設における名称変更場合は、登記簿謄本（履歴事項全部証明書）。

それぞれの変更事項に基づき必要となる書類を添付すること。

５　開設代表者の変更は届出不要。

構造設備の概要および平面図

|  |
| --- |
| 変更前 |
| 変更後 |

注）１　技工所の平面図は、この用紙に記入するか貼付する。又は、設計士等の作成した各階単位の図面を添付してもよい。

２　図面上に各室の用途等を詳細に記載すること。また、変更部分は変更前を青色の線、変更後を朱色の線で囲むこと。

歯科技工士法施行規則第13条の2により以下の基準のいずれにも適合すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構　　　　　造　　　　　設　　　　　備　　　　　等 | 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 手洗設備を有すること | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 安全上及び防火上支障がないよう機器が配置でき、かつ、10平方メートル以上の面積を有すること | 適　不適ｍ2 |
| 照明及び換気が適切であること | 適　不適 |
| 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。 | 適　不適 |
| 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること | 適　不適 |
| 防じん、防湿、防虫又は防そのための設備を有すること | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| 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 | 適　不適 |
| ※　開設の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 | 適　不適 |
| 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。 |
| 平成24年10月2日付け厚生労働省医政局長通知「歯科技工士法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」及び「歯科技工所における歯科補てつ物等の作成等及び品質管理指針について（通知）」に定められている設備及び器具を備え付けていること。(備え付けている項目に○を入れてください。) |
| 　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、空気清浄機、換気扇、技工用実験体顕微鏡（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 |
| 備 考 |  |

（変更前）

|  |
| --- |
| 業務に従事する者の氏名 |
| 氏　　　　　名 | 歯科医師又は歯科技工士免許証 |
| 登録番号 | 登録年月日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
| 上記の者が、開設の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の実施。 | 有 ・ 無 |
| ※　有の場合 |
| 氏　　　名 | 連絡可能な電話番号 | 自宅以外の場所の場合その住所 |
| 主にリモートワークを行う場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |

（変更後）

|  |
| --- |
| 業務に従事する者の氏名 |
| 氏　　　　　名 | 歯科医師又は歯科技工士免許証 |
| 登録番号 | 登録年月日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
|  | 第　 　　　　　号 | 年　　月　　日 |
| 上記の者が、開設の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の実施。 | 有 ・ 無 |
| ※　有の場合 |
| 氏　　　名 | 連絡可能な電話番号 | 自宅以外の場所の場合その住所 |
| 主にリモートワークを行う場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |
|  | （　　　　）　　　－ |  |
| 自宅　・　自宅以外の場所 |

**履歴書**

本　籍　　　　　　　都・道・府・県

現住所

大正

昭和　　　年　　月　　日生

平成

免許証登録番号　　第　　　　　　　　号

登録年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 学歴（高等学校卒業以降）・職歴・賞罰（各別にまとめて書く） |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |
|  ・ ・ |  |

注）１　免許証の写し（Ａ４サイズ）を添付すること。また原本を持参し、健康福祉事務所（保健所）職員の照合を受けること。

歯　様式３

**歯科技工所（休止・再開・廃止）届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県　　　　県民局長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 －　 － （担当：　　　）

次のとおり歯科技工所を（休止・再開・廃止）したので、歯科技工士法第２１条第２項に

基づき届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　技工所の所在地 | 〒　　　－TEL（　　　）　　－　　　FAX（　　　）　　－　　　 |
| ３ 休止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ４ 休止の理由 |  |
| ５ 再開見込の時期 | 令和　　　年　　　月　　　日　予定 |
| ６ 再開年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ７ 再開の理由 |  |
| ８ 廃止年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ９ 廃止の理由 |  |

注）１　休止・再開・廃止する場合、管轄健康福祉事務所（保健所）あて届出すること。（開設者の控えが必要な場合は必要部数を提出すること）

２　休止する場合は、再開見込の時期を記載すること。

３　記載事項の欄が不足する場合は、随時、追加、削除して下さい。

歯　様式４

**歯科技工所開設者死亡（失そう宣告）届**

令和　　　年　　　月　　　日

兵庫県　　　県民局長　様

戸籍法の届出義務者

住　　　所

本人との続柄

氏　　　名

電話　　　　－　　　　－　　　　　（担当：　　　）

次のとおり歯科技工所の開設者が（死亡した・失そう宣告を受けた）ので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　歯科技工所の所在地 | 〒　　　－　　　　TEL　　　-　　　　-　　　　FAX　　　-　　　-　　 |
| ３　開設者の氏名 |  |
| ４　開設者の住所 |  |
| ５　死亡（失そう宣告）年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

注）１　副本が必要な場合、２部提出すること。

　　２　戸籍法上の届出義務者による届出であること。

歯　別紙

**歯科技工所の開設届に関する証明書**

歯科技工士法第２１条第１項の規定により、下記の歯科技工所の開設を届け出た

ことを証します。

１　歯科技工所の名称

　　　２　開設者の氏名又は名称

３　開設の場所

発行年月日　　令和　　年　　月　　日

兵庫県　　　　県民局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　健康福祉事務所）