

年　月　日

那覇市保健所長 宛

開設者 住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

〔 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名  
称、代表者の氏名及び電話番号 〕

歯科技工所開設届

歯科技工士法第21条第1項前段及び同法施行規則第13条の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

1 開設の年月日	年　月　日		
2 名称	(フリガナ)		
3 開設の場所	〒 電話 ( )		
4 管理者	氏名	(フリガナ)	
	住所	〒 電話番号 ( )	
	資格	登録番号	登録年月日
	第 号	年　月　日	
5 業務に従事する者	氏名 (資格)	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

(注意)

1 法人については、当該法人の履歴事項全部証明書の原本を提示すること。(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)

(添付書類)

1 管理者又は業務に従事する者の資格証の写し(窓口にて原本を提示し、職員の確認を要する。)

2 構造設備の概要を明らかにした書類(別紙)

## 歯科技工所の構造設備の概要

技工所の面積及び 平　面　図	延床面積： 平面図：別添のとおり	$m^2 \geq 10 m^2$	
技工所が満たさなければならない構造設備の基準			
(1) 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。			
①防音装置	有・無	⑪電気掃除機	有・無
②防火装置(火気まわりの耐熱板)	有・無	⑫分別ダストボックス	有・無
③消火器	有・無	⑬防塵用マスク	有・無
④照明設備	有・無	⑭模型整理棚	有・無
⑤空調設備	有・無	⑮書籍棚	有・無
⑥給排水設備	有・無	⑯救急箱	有・無
⑦石膏トラップ	有・無	⑰吸塵装置(室外排気が望ましい)	有・無
⑧空気清浄機	有・無	⑱歯科技工用作業台	有・無
⑨換気扇	有・無	⑲材料保管棚(保管庫)	有・無
⑩技工用実体顕微鏡(マイクロスコープ)	有・無	⑳薬品保管棚	有・無
(2) 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・否
(3) 手洗設備を有すること。			適・否
(4) 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・否
(5) 安全上及び防火上支障がないよう機器を配置でき、かつ、 $10m^2$ 以上の面積を有すること。			適・否
(6) 照明及び換気が適切であること。			適・否
(7) 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・否
(8) 出入口及び窓は、閉鎖できるものであること。			適・否
(9) 防塵、防湿、防虫又は防鼠のための設備を有すること。			適・否
(10) 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。 廃棄物処理委託先：( ○○プラスティック工 )			適・否
(11) 歯科技工に伴って生じる塵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。			有・無
(12) 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。			有・無
歯科技工所見取図(目標を明示した略図) ※インターネット等出力した地図の添付でも可			

歯科技工所平面図(寸法はm単位で記入すること)

記載上の注意

- \* 各室の用途を明示すること。(技工室、研磨室等)
- \* 歯科技工を行うのに必要な設備及び器具等の位置などを明示すること。
- \* 寸法、床面積を書き入れること。(窓に関しては縦横の寸法を明記すること。)