**歯科技工所開設届出事項変更届**

年　　　月　　　日

福山市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名前

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては，主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地，名称及び代表者の名前

　次のとおり，歯科技工所の開設届出事項を変更しました。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　　　称 | |  | |
| 開設場所 | | 電話 | |
| 変更年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 変更内容 | 事　　項 | 変　 更　 前 | 変　 更　 後 |
|  |  |  |

注意事項

1. 管理者及び従事者を新たに採用した場合，免許証の写しを添付（原本照合を行うため，原本も持参）
2. リモートワークを行う者については，リモートワークを実施する場所の住所，電話番号も記載