第１号様式

歯科技工所開設届

年　　月　　日

船橋市保健所長　　あて

住所

届出者

氏名　　印

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

開設場所	
名称	
電話	
開設年月日	

管理者	住所					
	氏　名	従事年月日	資　格	歯科医籍又は技工士名簿登録年月日	登録番号	
業務に従事する者						

歯科技工所暦	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	

歯科技工所の構造設備の概要

歯科技工所の平面図