第２号様式

（第２条関係）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  　（宛先）大田区保健所長  開設者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）    　　開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者職氏名）  印  歯科技工所開設届出事項中一部変更届    　下記のとおり、届出事項を変更したので届け出ます。  記 | | | | | |
|  | １ | 名　　　　　　称 | |  |  |
|  | ２開設の場所 | 開設場所 | | 電話　　（　　）　　　　　ﾌｧｸｼﾐﾘ番号　　（　　） |  |
|  | ３ | 開設届出年月日及び同番号 | | 年　　月　　日　第　　　　号 |  |
|  | ４ | 変更した理由 | |  |  |
|  | ５ | 変更年月日 | | 令和　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | ６管理者の住所及び氏名 | 変更した事項 | 変更事項 |  |  |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |
|  | 備　考  １　開設届出事項のうち建物の構造及び用途変更の場合は、平面図を添付すること。  ２　管理者又は業務に従事する者の変更の場合は、免許証の写しを添付すること。  （注）免許証については、本証を持参すること。現に他の歯科技工所を開設し、管理し又は勤務している場合は、その名称及び所在地 | | | |  |
|  |  | | | |  |