

様式第3号(第4条関係)

歯科技工所休止(廃止・再開)届

年 月 日

大分市保健所長 殿

歯科技工所開設者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、名称及び主たる事
務所の所在地並びに代表者の氏名〕

電話番号

次のとおり歯科技工所を休止(廃止・再開)したので、歯科技工士法第21条第2項の規定により届け出ます。

1 名 称

2 開設の場所

3 開設の年月日 年 月 日

4 休止(廃止・再開)の理由

5 休止(廃止・再開)年月日 年 月 日

6 休止の届出の場合は、その予定期間 年 月 日まで