

(様式第3号)

歯科技工所（廃止・休止・再開）届

年 月 日

豊田市保健所長 様

開設者 千

(法人の場合は主たる事務所の所在地) 住所.....

(法人の場合は法人の名称及び代表者職氏名) 氏名.....

電話 (.....) -.....

次のとおり歯科技工所を（廃止・休止・再開）しましたので、歯科技工士法第21条第2項の規定に基づき届け出します。

年月日	年 月 日
名称	
所在地	豊田市
理由	
備考	

※休止の場合は、備考欄に再開予定日を記入すること

※保健所使用欄

数入力チェック欄	所長	検 討 者	担当者
台帳入力チェック欄 (ファイル名記入)			

受付印

--