

歯科技工所（休止・再開・廃止）届

令和 年 月 日

尼崎市保健所長 様

開設者住所 _____
 （法人にあっては主たる事務所の所在地）

(ふりがな)
 開設者氏名 _____
 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）
 電 話 — — （担当： ）

次のとおり歯科技工所を（休止・再開・廃止）したので、歯科技工士法第21条第2項に基づき届出します。

| | |
|--|--|
| 1 歯 ^ふ 科 ^り 技 ^が 工 ^な 所の名称 | |
| 2 技工所の所在地 | 〒 — TEL () — FAX () — |
| 3 休止年月日 | 令和 年 月 日 |
| 4 休止の理由 | |
| 5 再開見込の時期 | 令和 年 月 日 予定 |
| 6 再開年月日 | |
| 7 再開の理由 | |
| 8 廃止年月日 | 令和 年 月 日 |
| 9 廃止の理由 | |

- 注) 1 休止・再開・廃止する場合、管轄健康福祉事務所（保健所）あて届出すること。（副本が必要な場合、2部提出すること）
 2 休止する場合は、再開見込の時期を記載すること。