

様式第3号（第2条関係）

歯科技工所休止（廃止・再開）届出書

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住所 〔法人にあつては、その主たる事務所の所在地〕

開設者 氏名 〔法人にあつては、その名称及び代表者の氏名〕

電話

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項の規定に基づき届け出ます。

歯科技工所の名称	
開設の場所	静岡市 電話
休止（廃止・再開）年月日	
休止（廃止）理由	
備考 （休止予定期間等）	

（注）開設者氏名欄には、開設者が署名し、又は記名押印してください。ただし、開設者が法人の場合は、記名押印してください。