様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）山形市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 開設者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名） | |
|  | 電話番号 |  |

歯科技工所休止（廃止、再開）届出書

　下記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。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 | 〒  （電話番号　　　　　　　　　　　　） |
| 休止（廃止、  再開）年月日 | 年　　月　　日 |
| 再開予定年月日  （休止の場合） | 年 　 月　　 日 |