

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

(法人にあつては、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