

歯科技工所休止(廃止、再開)届

〇〇年 〇〇月 〇〇日

廃止後10日以内に届出

(宛先)
滋賀県 〇〇保健所長

開設者
住 所 〇〇市〇〇町△△番地
氏 名 〇〇 〇〇
(法人については名称および主たる事務所の所在地)

次のとおり歯科技工所を休止(廃止、再開)したから、歯科技工士法第21条第2項の規定により届けます。

歯科技工所の名称	近江歯科技工所
開設の場所	〇〇市△△町□□番地 電話番号 〇〇〇 (▲▲▲) ◆◆◆◆
届出の区分	<input type="checkbox"/> 休止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 再開 該当する事項をチェック
休止(廃止・再開)の年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
休止(廃止・再開)の理由	〇〇市へ移転のため 理由をわかりやすく記入
休止の場合は予定期間	年 月 日から 年 月 日
備考	

注1 届出の区分の該当する□にレをつけること。
注2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。