

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

保健所長 様

届出者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

電 話 （ ）

（開設者と届出者の続柄）

歯 科 技 工 所 休 止 （ 廃 止 ・ 再 開 ） 届

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、次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称	
開 設 の 場 所	電話 （ ） FAX （ ）
休止（廃止・再開） 年 月 日	年 月 日
休止（廃止・再開） の 理 由	
休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日まで

（注意事項）

休止（廃止、再開）後10日以内に歯科技工所の開設場所を所管する保健所に提出してください。