

様式第4号

歯科技工所 休止・廃止・再開 届

年 月 日

宮崎市保健所長 殿

開設者 住所

氏名 印  
(電話 )

〔 法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

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。

名 称	
開 設 場 所	
休止・廃止・再開の理由	
休止・廃止・再開の年月日	
休止の予定期間	年 月 日から 年 月 日