

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

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

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 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