

歯科技工所休止・廃止届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

開設者 〒 ー
住 所 _____

(ふりがな)
氏 名 _____

(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の職、氏名)

(電 話 : _____)

歯科技工所を休止・廃止したので、歯科技工士法第21条第2項の規定に基づき届け出ます。

1 名 称 _____ (電話 : _____)

2 所在地 〒 ー
秋田市 _____

3 休止・廃止の年月日 _____ 年 月 日

休止にあつてはその予定期間

_____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

4 休止・廃止の事由

[備 考]

休止・廃止のうち、該当しない項目について二重線で取り消すこと。