年　　月　　日

盛岡市保健所長　　　　　　　　　　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日生

（℡　　　　　　　　　　　）

法人にあっては，その名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名を記載すること。

歯科技工所廃止（休止，再開）届

歯科技工士法第21条第2項の規定により，次のとおり届けます。

１　名称

２　開設の場所

３　廃止（休止，再開）の理由

４　廃止（休止，再開）の年月日

　　　　　　　年　　　月　　　日

５　再開予定年月日（休止届の場合にのみ記載すること。）

年　　　月　　　日