

年 月 日

盛岡市保健所長

様

住 所

氏 名

年 月 日生

(Tel)

〔 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