

様式第 3 号（第 4 条関係）

歯科技工所休止（廃止・再開）届

年 月 日

水戸市保健所長 様

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

開設者 氏名（法人にあつては、名称及び代表者の職氏名）

連絡先

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。

ふりがな	
1 名称	
2 開設の場所及び電話番号	水戸市 電話番号 _____
3 休止（廃止・再開）年月日	年 月 日
4 休止（廃止・再開）理由	

（注） 1 休止（廃止・再開）のいずれかに○を付すこと。

2 休止については、おおむね 6 カ月程度に及ぶ場合に届け出ること。