

様式第3号（第2条関係）

歯科技工所休止（廃止・再開）届

年 月 日

（あて先）さいたま市保健所長

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職氏名〕

電話番号

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	〒 ー 電話番号
開 設 年 月 日	年 月 日
休 止（廃止・再開）年月日	年 月 日
休 止（廃止・再開）の理由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日～ 年 月 日
備 考	