

歯科技工所（休止・再開・廃止）届

年 月 日

明石市長 様

開設者住所 _____
 （法人にあっては主たる事務所の所在地）

（ふりがな）
 開設者氏名 _____
 （法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）
 電 話 — — （担当： ）

次のとおり歯科技工所を（休止・再開・廃止）したので、歯科技工士法第21条第2項に基づき届け出ます。

1	歯 ^ふ 科 ^り 技 ^が 工 ^な 所 ^な の名称		
2	歯科技工所の所在地	〒 —	
		TEL — — —	FAX — — —
3 届出事項を○で囲む	歯科技工所休止	休止年月日	年 月 日
		休止期間	年 月 日～ 年 月 日予定
		休止の理由	
		再開見込みの時期	年 月 日
	歯科技工所再開	再開年月日	年 月 日
		再開の理由	
	歯科技工所廃止	廃止年月日	年 月 日
		廃止の理由	

〔提出数〕 2部（1部申請者控え）
 〔提出日〕 休止・再開・廃止後10日以内