

【様式第 3 号】

歯科技工所休（廃）止届書

年 月 日

（あて先）秋 田 県 知 事

開設者 住 所
氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びにその名称及び代表者の職氏名）

歯科技工所の休（廃）止について（届出）

次のとおり歯科技工所を休（廃）止したので、歯科技工士法第21条第2項前段の規定によりお届けします。

1 名称

--

2 所在地

--

3 開設届出年月日

--

4 休（廃）止した理由

--

5 休（廃）止した年月日

--

6 休止の予定期間

年 月 日まで

【文書作成責任者等の連絡先】

（住 所）

（責任者または担当者名）

（連絡先）電話番号：

メールアドレス：

〔備考〕

届出期間（10 日）を経過した場合には、遅延の理由書を添付すること。