

【様式第 4 号】

歯科技工所再開届書

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)

歯科技工所の再開について (届出)

次のとおり歯科技工所を再開したので、歯科技工士法第21条第2項後段の規定によりお届けします。

1 名称

2 所在地

3 休止の届出年月日

4 再開の理由

5 再開の年月日

【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、遅延の理由書を添えること。