

		(記号及び番号)	
		年	月 日
(あて先)			
秋 田 県 知 事			
		住 所	
開設者		氏 名	印
〔 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名並びに主たる事務所の所在地 〕			
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		

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てください。