様式第３号

**□休止**

**歯科技工所□廃止　届**

**□再開**

年　　　月　　　日

熊本市保健所長（宛）

届出人（開設者）

歯科技工士法第21条第２項の規定により、次のとおり休止（廃止、再開）の届出をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設者 | 氏名  (法人の場合はその名称） | | |  | | | | |
| 住　 　　所  （法人の場合は主たる事務所の所在地） | | | **〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX** | | | | |
| 名 称（施設） | | | |  | | | | |
| 開設の場所 | | | | **〒　　　　　　　TEL　　　　　　　　　FAX** | | | | |
| 休止(廃止、再開)年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | |
| 休止(廃止、再開)の理由 | | | |  | | | | |
| **所長** | | **課長** | **副課長** | | **主幹** | **主査** | **係員** | **起案**  **本届出書を受理したので供覧します。**  **年 月 　日** |
|  | |  |  | |  |  |  |
| **受 付 印** | | | | | **決 裁 印** | | |
|  | | | | |  | | |

備考　　該当する□にレを記入してください。