様式第３号

歯科技工所□休止／□廃止／□再開 届

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。