様式３

歯科技工所（廃止・休止・再開）届

令和　　年　　月　　日

（宛先）寝屋川市保健所長

開設者住所：

開設者氏名：

電　　話：

〔法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、法人の名称、代表者の職・氏名〕

下記のとおり歯科技工所を（ 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ）しましたので、歯科技工士法第21条第２項の規定により届け出ます。

1.　歯科技工所の名称	
2.　開設の場所及び電話番号	〒 寝屋川市 （電話:　　）
3.　廃止・休止・再開の年月日	令和　　年　　月　　日 （休止の場合は期間も記載：　～令和　　年　　月　　日まで）
4.　廃止・休止・再開の理由	

（注）・平成11年６月末までに届け出た方については、開設届の受理書を添付してください。

・開設者が死亡した場合は、戸籍法上の届出義務者が届け出てください。

保健所受付印