別記様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　休　止

　　　　　　　　　　　　　　　　　　歯　科　技　工　所　廃　止　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　再　開

年　　月　　日

　　　保健福祉事務所長　あて

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

開設者　氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

電話番号

　　　　　　　　休止

　　歯科技工所を廃止したので、歯科技工士法第２１条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

　　　　　　　　再開

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 | （〒　　　－　　　　） |
| 理由 |  |
| 年月日 |  |

　注　届出内容が休止、廃止又は再開のいずれに係るものであるか明らかとなるよう、様式中の不要文字を削除すること。