

様式第3号（第2関係）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住 所

氏 名

年 月 日生

〔 法人にあつては、その名称、
主たる事務所の所在地及び代
表者の氏名を記載すること。 〕

歯科技工所廃止（休止、再開）届

歯科技工士法第21条第2項の規定により、次のとおり届けます。

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 廃止（休止、再開）の理由
- 4 廃止（休止、再開）の年月日
- 5 再開予定年月日（休止届のみ記載すること。）

（A4）