

年 月 日

練馬区保健所長 殿

開設者 住所
氏名

電話番号
FAX番号

〔 法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 〕

歯 科 技 工 所 休（ 廃 ） 止 届

歯科技工所を休(廃)止したので、歯科技工士法第21条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	
2 開設場所	電話番号 FAX番号
3 開設届出年月日および同番号	年 月 日 第 号
4 休（廃）止理由	
5 休（廃）止年月日	年 月 日
6 休止の予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで