第３号様式（第２条関係）

年　　月　　日

　町田市保健所長　　　　　　　　　　様

住所

開設者　氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
|  | 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |

町田市歯科技工所休止・廃止届

　歯科技工所を休止・廃止しましたので、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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | |  | | |
| 開設場所 | | 電話番号 | | |
| 開設届出日 | | 年　　月　　日 | 開設届出番号 | 第　　　　　号 |
| □休止  □廃止 | の理由 |  | | |
| □休止  □廃止 | の日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 休止の予定期間 | | 年　　　月　　　日まで | | |