第4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 |

町田市歯科技工所再開届

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

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開設場所 |  | | |
| 名称 | 電話番号 | | |
| 開設届出日 | 年　　月　　日 | 開設届出番号 | 第　　　　　号 |
| 休止の届出日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 再開の理由 |  | | |
| 再開した日 | 年　　　月　　　日 | | |

注意

　休止前と従事する施術者を変更したときは、新たに従事した者の免許証を提示すること。