

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 2 1 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 の理由 ☐ 廃 止			
☐ 休 止 の 日 ☐ 廃 止	年 月 日		
休 止 の 予 定 期 間	年 月 日まで		