

第2号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住所
開設者
氏名
印
法人のときは、主たる
事務所の所在地、名称
及び代表者の職・氏名

歯科技工所開設届出事項の一部変更届

下記のとおり届出事項を変更したので、届け出ます。

記

1 名称	
2 開設の場所	
3 開設届出年月日	年 月 日 届出
4 変更年月日	年 月 日 変更
5 変更した理由	
6 変更事項	
変更前	
変更後	

備考

- 1 建物の構造の変更については、縮尺 200 分の 1 以上の平面図を添えてください。
- 2 管理者及び業務に従事する者を変更したときは、免許証の写しを添えてください。
- 3 提出期限（10 日）を過ぎたときは、遅延理由書を添えてください。