

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

歯科技工所休止（廃止・再開）届

下記のとおり歯科技工所を休止（廃止・再開）したので、届け出ます。

記

1 名称	
2 所在地	
3 開設届出年月日	
4 休止（廃止・再開）した理由	
5 休止（廃止・再開）の年月日	
6 休止予定期間	

備考

- 1 休止後、廃止後又は再開後 10 日以内に届け出てください。
- 2 休止後、廃止後又は再開後 10 日を過ぎたときは、遅延理由書を添えてください。