

様式第3号（第4条関係）

休 止
 歯 科 技 工 所 廃 止 届
 再 開

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒 —
 届出者（開設者） 住所
 氏名
 電話（ ） —

歯 科 技 工 所 を 休 止
 下記のとおりに 廃 止 したので、届け出ます。

休止した歯科技工所を再開
 記

歯 科 技 工 所	名称				
	場 所	〒			
	電話（ ） —	F A X（ ） —			
休 止 廃 止 の 理 由 再 開					
休 止 廃 止 の 年 月 日 再 開	年 月 日				
休 止 予 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで				

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 休止、廃止又は再開のうち、該当するものを○で囲むこと。