

歯科技工所休止(廃止, 再開)届出書

年 月 日

市立函館保健所 様

住所 (法人にあっては, 主
たる事務所の所在地)
届出者
氏名 (法人にあっては, 名
称及び代表者の氏名)

次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。

- 1 名称
- 2 開設の場所
- 3 休止(廃止, 再開)年月日 年 月 日
(休止の場合は, 予定期間 年 月 日から 年 月 日まで)
- 4 休止(廃止, 再開)の理由

添付書類

廃止の場合にあっては, 歯科技工所開設届出済証