

年 月 日

宇都宮市保健所長様

開設者 住 所  
(法人の場合は主たる事務所の所在地)  
氏 名  
(法人の場合は名称及び代表者の職氏名)

歯科技工所休止・廃止・再開届出書

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 歯科技工所の名称	電話 ー
2 開設の場所	宇都宮市
3 休止・廃止・再開理由	
4 休止・廃止・再開年 月 日	年 月 日
5 休止（休止予定）期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで

備 考

届出期限（休止，廃止，再開後 10 日以内）を経過した場合は，遅延理由書を添付すること。