

令和 年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

開設者住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)

開設者氏名 (法人にあつては名称及び代表者職氏名)

歯科技工所休(廃)止届

下記のとおり、歯科技工所を休(廃)止したので届け出ます。

記

1	名 称	
2	開 設 場 所	電話 () ファクシミリ番号 ()
3	開設届出年月日及び同番号	年 月 日 第 号
4	休 (廃) 止 理 由	
5	休 (廃) 止 年 月 日	令和 年 月 日
6	休 止 の 予 定 期 間	