

様式4

年 月 日

保健所長 様

住所

氏名

(法人の場合は名称及び代表者の氏名)

歯科技工所開設届出証明願

下記の事項について歯科技工士法第21条及び歯科技工士法施行規則第13条の規定により歯科技工所開設の届出を行ったことを証明願います。

記

名 称 :

所 在 地 :

開 設 者 :

開設年月日 :

開設届出年月日 :

願出の理由 :

第

号

前記のとおりであることを証明します。

年 月 日

保 健 所 長 印