

(提出部数：1部)

様 式 3 .

歯科技工所（廃止・休止・再開）届

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

開設者住所

ふりがな

氏 名 _____

電 話 (_____) _____ - _____

〔 法人の場合は、法人の主たる事務所の
所在地、法人の名称、代表者の職・氏名 〕

下記のとおり歯科技工所を（廃止・休止・再開）しましたので、歯科技工士法第21条第2項の規定によりお届けします。

保 健 所 受 付 印

ふ り が な 1. 歯 科 技 工 所 の 名 称	
2. 開 設 場 所	大阪府 ☎ () —
3. 歯 科 技 工 所 番 号	2 7 — —
4. 開 設 者 氏 名 〔 開設者が法人の場合は、 その名称 〕	
5. 開 設 者 住 所 〔 法人の場合は、主たる 事務所の所在地 〕	
6. (廃止・休止・再開) の 年 月 日	年 月 日
(休止の場合は、期間も記載： ～ 年 月 日迄)	
7. (廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開) の 理 由	

- ・平成11年6月末までに届け出た者については、開設届の受理書を添付すること。
- ・開設者が死亡した場合は、戸籍法上の届出義務者が届け出ること。