別記様式第４号（規格Ａ４）（第４条関係）

休　止
歯　科　技　工　所　廃　止　届
再　開

年　　月　　日

保健福祉事務所長　あて

住所
開設者　氏名
電話番号

休止
歯科技工所を廃止したので、歯科技工士法第２１条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。
再開

| | |
|---|---|
| 名　　称 | |
| 所　　在　　地 | （〒　　－　　） |
| 理　　由 | |
| 年　　月　　日 | |

注　届出内容が休止、廃止又は再開のいずれに係るものであるか明らかとなるよう、様式中の不要文字を削除すること。