

様式第3号（第4条関係）

歯科技工所休止等届出書

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

住所

氏名

開設者（法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名）

電話（ ）

休止

歯科技工所を 廃止 しましたので、歯科技工士法第21条第2項の規定により

再開

次のとおり届け出ます。

開設の場所	
歯科技工所の名称	(フリガナ) 電話
開設年月日	年 月 日
休止期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで(日間)
廃止又は再開の年月日	令和 年 月 日
休止、廃止又は再開の理由	