

様式第4号

歯 科 技 工 所 休 止 ・ 廃 止 ・ 再 開 届

年 月 日

宮崎市保健所長 殿

開設者 住所

氏名

（電話 ）

〔法人の場合は、その名称、主たる事務所〕
の所在地及び代表者の氏名

歯科技工所を 休止・廃止・再開 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。

名 称	
開設の場所	
休止・廃止・再開の年月日	
休止・廃止・再開の理由	
休止の予定期間	

添付書類 開設者の死亡（失そう）による廃止の場合は、戸（除）籍謄（抄）本（原本呈示）

保健所記入欄

本人確認欄	運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他（ ）
担当者名 連絡先	