

渋谷区保健所長 殿

届出書のとおり(開設者の)住所、氏名、電話番号、ファクシミリ番号を記入してください。

医療法人の場合は、登記された本店の所在地、名称、電話番号、ファクシミリ番号を記載してください。

(開設者の)住所等を変更した場合は、変更後の内容を記載してください。また、医療法人の登記された本店の住所、名称を変更した場合には、変更後のものを記載してください。

開設者

住所

氏名



電話番号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名

歯 科 技 工 所 再 開 届

歯科技工所を再開したので、歯科技工士法第21条第2項後段の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 名 称	届出書のとおり名称、開設の場所、電話番号等を記入してください。
2 開 設 場 所	電 話 番 号 ( ) ファクシミリ番号 ( )
3 開設届出年月日及び同番号	届出書に記載されている年月日及び番号を記載してください。
4 休 止 届 出 年 月 日	休止届を提出した年月日を記載してください。
5 再 開 理 由	再開の理由を記載してください。なお、再開する日時が決まりましたら、届出前にご相談ください。
6 再 開 年 月 日	再開した日付を記載します。