**第３号様式**（第３条関係）

年　　月　　日

保健所長　様

開設者　住所

氏名

法人の場合は、主たる事務所の所

在地、名称及び代表者の職・氏名

電話番号

歯科技工所休止（廃止・再開）届

次のとおり歯科技工所を休止しました（廃止しました・再開しました）ので、歯科技工士法第21条第２項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設場所 |  |
| 開設届出年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止等年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止等をした理由 |  |
| 休止予定期間 |  |

注　１　休止、廃止又は再開後10日以内に届け出てください。

２　休止、廃止又は再開後10日を経過して届け出るときは、遅延理由書を添えてください。