

年 月 日

葛飾区保健所長 あて

住 所

開設者

氏 名

電話番号 ( )

ファクシミリ番号 ( )

〔 法人にあつては、名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

歯科技工所開設届出事項中一部変更届

下記のとおり開設届出事項を変更したので、歯科技工士法第21条第1項の規定により届出ます。

記

1 名 称	
2 開 設 の 場 所	葛飾区 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	年 月 日      第 号
4 変更した理由	従事者の就職・退職による。
5 変更した事項	(業務に従事する者の氏名等)

職 種	氏 名	免許証の交付者名、免許登録番号 及び 登 録 年 月 日	就 職 ( 入 ) 退 職 ( 出 )	同年月日	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	
		知事 第 号 大臣 年 月 日	入・出	・ ・	

(備 考)

管理者の変更の場合は、免許証を提示し職歴書を添付すること。