|  |
| --- |
|  年 月 日 |
| 葛飾区保健所長 あて |
|  | 住 所 |
| 届出者 |  |
|  | 氏 名  |
|  | 電話番号 （ ）ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 （ ） |
| 〔 | 開設者と届出者の続柄　開設者の（　　　　　　　） | 〕 |
| 歯科技工所廃止届 |
| 下記のとおり歯科技工所を廃止したので、歯科技工士法第２１条第２項の規定により届け出ます。 |
| 記 |
| １ | 開設者氏名 |  |
| ２ | 開設者住所 | 電話番号 （ ） ﾌｧｸｼﾐﾘ番号 （ ） |
| ３ | 歯科技工所の名称 |  |
| ４ | 歯科技工所の所在地 | 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 |
| ６ | 廃止の理由 | □　開設者死亡のため　（　　　　年　　月　　日　死亡　）□　開設者失踪のため　（　　　　年　　月　　日　失踪届出　） |
| ７ | 廃止の年月日 | 　　年　　月　　日 |

（備　考）

該当する□の中にレを付けてください。

副本が必要な場合は、申請書類は2部ずつ提出してください。