明歯　様式第３号

**歯科技工所（休止・再開・廃止）届**

　　　　年　　　月　　　日

明石市長　様

開設者住所

（法人にあっては主たる事務所の所在地）

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

電 話 － － （担当：　　　）

次のとおり歯科技工所を（休止・再開・廃止）したので、歯科技工士法第２１条第２項に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ |  |  | |
| ２ | 歯科技工所の所在地 | 〒　　　－  TEL　　　－　　　　－　　　　　FAX　　　－　　　　－ | |
| ３ 　届出事項を○で囲む | 歯科技工所休止 | 休止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 休止期間 | 年　 月　 日～　　　年　 月　 日予定 |
| 休止の理由 |  |
| 再開見込みの時期 | 年　　　月　　　日 |
| 歯科技工所再開 | 再開年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 再開の理由 |  |
| 歯科技工所廃止 | 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止の理由 |  |

〔提出数〕２部（１部申請者控え）

〔提出日〕休止・再開・廃止後１０日以内