第４号様式（第４条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 休　止  歯科技工所　廃　止　届  再　開  　　年　　月　　日  長崎市保健所長　様  開設者　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  （法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名）  　　　　　　　休　止  歯科技工所を廃　止したので、歯科技工士法第２１条第２項の規定により次のとおり  　　　　　　　　再　開  届け出ます。 | |
| １　施設の名称 | 電話 |
| ２　開設の場所 |  |
| ３　休止・廃止・再開の理由 |  |
| ４　休止・廃止・再開年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５　休止予定期間 | 年　　　月　　　日　まで |
| 添付書類　廃止の場合は歯科技工所開設届出済証 | |