

第3号様式

歯科技工所休止（廃止，再開）届

年 月 日

京都府知事 様
(あて先) 京都市長
(京都府 保健所長 様)

開設者 住所 (法人にあっては，主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては，名称及び代表者の職・氏名)



下記のとおり 歯科技工所を休止（廃止，再開）したので，届け出ます。

記

1 名 称	電話 ()
2 所 在 地	〒
3 開設年月日	年 月 日

4 休止（廃止，再開）年月日

年 月 日

5 休止（廃止；再開）の理由

6 休止（再開）の場合，再開予定（休止）年月日

年 月 日

注 京都市外の歯科技工所は，届出のあて名を歯科技工所の所在地を所轄する保健所の長としてください。