|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 （ ） | | |
| 〔 | | | | 法人にあっては、名称、主たる  事務所の所在地及び代表者の氏名 | 〕 |
| 歯科技工所再開届 | | | | | |
| 下記のとおり、歯科技工所を再開したので、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 | 名称 |  | | | |
| ２ | 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 | | | |
| ４ | 休止届出年月日  及び同番号 | 年　　月　　日　　　　　第　　　　　号 | | | |
| ５ | 再開の理由 |  | | | |
| ６ | 再開の年月日 | 年　　月　　日 | | | |