

様式第3号（第4条関係）

歯科技工所 休止  
廃止 届（記載例）  
再開

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

〒751-0006

届出者（開設者）

住所 個人：ご自宅

法人：法人住所

氏名 個人：氏名

法人：法人名・代表者役職・氏名

電話（083）231-1711

歯科技工所を休止

下記のとおり

廃止

したので、届け出ます。

休止した歯科技工所を再開

記

歯科技工所	名称	しものせきころん技工所
	場所	〒751-0006 下関市南部町1番1号
	電話	（083）231-1711 FAX（083）231-1376
休止 廃止の理由 再開	閉店のため	
休止 廃止の年月日 再開	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
休止予定期間	年 月 日から 年 月 日まで	

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。
- 2 届出者（開設者）の住所及び氏名は、法人にあつては、その主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の役職及び氏名を記入すること。
- 3 休止、廃止又は再開のうち、該当するものを○で囲むこと。