

様式第3（第2条関係）

休止  
歯科技工所廃止届  
再開

年 月 日

豊橋市保健所長 様

届出者 住 所

ふりがな  
氏 名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  
電話番号

歯科技工士法第21条第2項の規定により届け出ます。

名 称	
開 設 の 場 所	
休止 廃止 の年月日 再開	年 月 日  (再開予定年月日 )
休止 廃止 の理由 再開	

※ 休止の場合は、再開予定年月日を記入すること。

※ 休止・廃止・再開後10日以内に届け出ること。