

# 歯科技工所再開届

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

〒 ー  
開設者 住 所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)  
氏 名 \_\_\_\_\_

(法人であるときは、主たる事務所の所在地、名称および代表者の職、氏名)

(電 話 : \_\_\_\_\_ )

歯科技工所を再開したので、歯科技工士法第21条第2項の規定に基づき届け出ます。

1 名 称 \_\_\_\_\_ (電話 : \_\_\_\_\_ )

2 所在地 〒 ー  
秋田市 \_\_\_\_\_

3 再開の年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

4 再開の事由