

歯科技工所休止（廃止、再開）届出書

年 月 日

（宛先）松山市保健所長

住所

氏名

開設者が法人のとき
主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名

歯科技工所の名称	
歯科技工所の所在地	
休止（廃止、再開）の理由	
休止（廃止、再開）の年 月 日	
休止予定期間	

注. 提出期間（10日）を経過したときは、遅延理由書を添えてください。