

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 ()	
〔 開設者と届出者の続柄 開設者の () 〕	
歯 科 技 工 所 廃 止 届	
下記のとおり歯科技工所を廃止したので、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 開設者氏名	
2 開設者住所	電話番号 () ファクシミリ番号 ()
3 歯科技工所の 名 称	
4 歯科技工所の 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
6 廃 止 の 理 由	☐ 開設者死亡のため (年 月 日 死亡) ☐ 開設者失踪のため (年 月 日 失踪届出)
7 廃 止 の 年 月 日	年 月 日

(備 考)
該当する□の中にレを付けてください。

副本が必要な場合は、申請書類は2部ずつ提出してください。