第４号様式  
（第３条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　月　　日  　（宛先）大田区保健所長  開設者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）  　　開設者氏名（法人にあっては名称及び代表者職氏名）  印  歯科技工所再開届  　下記のとおり、歯科技工所を再開したので届け出ます。  記 | | | | |
|  | １ | 名　　　　　　称 |  |  |
|  | ２開設の場所 | 開設場所 | 電話　　（　　）　　　　　　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 |  |
|  | ４ | 休止届出年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |  |
|  | ５ | 再開理由 |  |  |
|  | ６ | 再開年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |  |
|  |  |  | |
|  |  |  | |  |
|  |