　第3号様式(第5条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　　東京都多摩立川保健所長　殿  開設者住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  開設者氏名(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)  印  歯科技工所休(廃)止届  　　下記のとおり、歯科技工所を休(廃)止したので届け出ます。  記 | | | | |
|  | 1　名称 | |  |  |
| 2　所在地 | |  |
| 3 | 開設届出年月日及び同番号 | 年　　　月　　　日　 　　第　　　　号 |
| 4　休(廃)止した理由 | |  |
| 5　休(廃)止した年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 6　休止の予定期間 | | 年　　　月　　　日から  　　　　　年　　　月　　　日まで |
|  | | | | |

(日本産業規格A列4番)