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)