

# 歯科技工所再開届

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

(開設者) 住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名)

(TEL — )

下記のとおり歯科技工所を再開しました。

## 記

### 1 再開した歯科技工所の名称等

名 称	
所 在 地	名古屋市 区 (TEL — )

### 2 再開年月日

年 月 日
-------

※ 再開後10日以内に届け出ること。

※ 提出部数は2部とする。(うち1部は收受印を押した上で返却します。)