

歯科技工所廃止届

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廃止しました。

記

1 歯科技工所の名称等

名 称	
所 在 地	名古屋市 区 (TEL —)
廃止年月日	年 月 日
廃止した理由	

※ 廃止後10日以内に届け出ること。

※ 提出部数は2部とする。(うち1部は収受印を押した上で返却します。)