

第2号様式

年 月 日

高知市保健所長 様

住 所

開設者

氏 名

(法人のときは、主たる
事務所の所在地、名称
及び代表者の職・氏名)

電話番号

歯科技工所開設届出事項の一部変更届

下記のとおり届出事項を変更したので、届け出ます。

記

1 名 称				
2 開 設 の 場 所				
3 開設届出年月日	年	月	日	届出
4 変 更 年 月 日	年	月	日	変更
5 変更した理由				
6 変 更 事 項				
変 更 前				
変 更 後				

備考

- 1 建物の構造の変更については、縮尺200分の1以上の平面図を添えてください。
- 2 管理者及び業務に従事する者を変更したときは、免許証の写しを添えてください。
- 3 提出期限（10日）を過ぎたときは、遅延理由書を添えてください。