

様式2

歯科技工所開設届出事項中一部変更届

大阪市保健所長様

令和 年 月 日

開設者住所 〒

氏 名 印

(電話：)

[法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地、名称、代表者の役職と氏名]

下記のとおり歯科技工所開設届出事項を変更したので、届け出ます。

1	フリガナ 技工所の名称		
2	開設の場所	〒 大阪市 区 (電話：)	
3	変更事項	変更前	変更後
4	変更理由		
5	変更年月日	令和	年 月 日

◎提出部数： 2部

保健福祉センター受付印	大阪市保健所受付印	施設番号

【お知らせ】歯科技工所情報(名称・所在地・電話番号)は、大阪市ホームページに掲載されます。