

歯科技工所開設者（死亡・失踪宣告）届
年 月 日

三重県知事 宛て

住所

氏名

（続柄 ）

電話

歯科技工所開設者が（死亡した・失踪宣告を受けた）ので、次のとおり届け出ます。

開設者の住所 及び氏名	〒
ふりがな 名称	
開設の場所	〒 電話（ ）
（死亡・失踪宣告） 年月日	年 月 日

備考

- 1 戸籍法の規定による届出義務者による届出であること。
- 2 死亡の届出は、診断書又は検案書の写しを添付すること。
- 3 該当する不動文字を○で囲むこと。

保健所受付印

（規格A4）