

年 月 日

保健所長 宛て

住所（法人であるときは、主たる事務所の所在地）

氏名（法人であるときは、その名称）

証明書交付願

下記により交付をお願いします。

歯科技工所の開設届出に関する証明書
1通 500円

証紙貼付欄
(500円)

別紙のとおり交付してよろしいか。

						月
						日

校 合	公 印