　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

　　　　 証紙貼付欄

　　　　（５００円）

歯科技工所の開設届出に関する証明書

　　　　　　　　　　　１通　５００円

　別紙のとおり交付してよろしいか。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 月  日 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 校　　合 | 公　　印 |
|  |  |