

様式第4号の9(第17条の9関係)

試験免除講習業務休廃止届出書

| | | |
|---|--------------------|-------|
| 1 | 登 録 番 号 | |
| 2 | 届出者の氏名又は名称 | |
| 3 | 届出者の住所 | 電話() |
| 4 | (休止・廃止)しようとする業務の範囲 | |
| 5 | (休止・廃止)年月日 | |
| 6 | 休止の期間 | |
| 7 | (休止・廃止)の理由 | |

年 月 日

届出者

厚生労働大臣 殿

備考

4、5及び7の欄中()内は、該当しない文字を抹消すること。