（様式７号）

**技能実習評価試験　廃止届**

技能実習評価試験を廃止したいので、下記のとおり届けます。

　なお、廃止する時期については、連絡いただきますようお願いいたします。

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　試験実施機関名

代表者の職名及び氏名

　印

厚生労働省人材開発統括官　殿

記

【廃止する技能実習評価試験の名称】

|  |
| --- |
|  |

【廃止理由及び廃止希望日】

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【添付資料】

　　廃止を決定した団体の意思を証する書類