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。