日から起算して、２年を経過しない者

２　登録の基準に適合しなくなったこと等により登録を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過しない者

３　法人で、その業務を行う役員のうちに上記１に該当する者があるもの

年　　月　　日

申請者

厚生労働大臣
都道府県労働局長　殿

備考

１　事務所の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出すること。ただし、事務所が２以上の都道府県労働局の管轄区域にわたる場合には、厚生労働大臣に提出すること。

２　④欄は、承継の理由について、⑥欄は、作業環境測定を行うことができる作業場の種類について、⑪欄は、被承継者に関する登録証の添付の有無について、該当する番号を○で囲むこと。

３　提出の際には、承継の理由を証する書面を添付すること。