様式第３号（第17条関係）

労働安全
労働衛生コンサルタント登録申請書

収入印紙 （消印してはならない。）

①ふりがな 氏名		②生年月日	明治 大正 昭和 平成　　年　　月　　日
③住所	〒（　　―　　）		
④事務所の名称及び所在地	〒（　　―　　）		
⑤合格した試験の区分			
⑥試験合格年月日	年　　月　　日		
⑦合格証番号		⑧連絡先及び電話番号	

私は、上記により労働安全
労働衛生コンサルタントの登録を受けたいので申請します。

なお、次の欠格事項には該当していません。

１　成年被後見人又は被保佐人

２　労働安全衛生法又はこれに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過しない者

３　労働安全衛生法及びこれに基づく命令以外の法令の規定に違反して、禁錮（こ）以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過しない者

年　　月　　日

申請者　氏名　　㊞

厚生労働大臣
指定登録機関　殿

備考

１　厚生労働大臣が登録事務を行う場合には厚生労働大臣に提出すること。この場合にあつては、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。

２　指定登録機関が登録事務を行う場合には当該指定登録機関に提出すること。この場合にあつては、当該指定登録機関の登録事務規程に定めるところにより手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

３　④欄は、従たる事務所がある場合には、その名称及び所在地を併記すること。

４　⑥欄は、合格証の年月日を記入すること。

５　申請書には、合格証の写しを添付すること。