年　　月　　日
Year　Month　Day

住　所
Address

邦文
Japanese
外国文
Foreign language
（法人にあつては、主たる事務所の所在地
Location of the head office in case of a corporation）

氏　名
Ｎａｍｅ

邦文
Japanese
外国文
Foreign language
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名
Name and name of its representative in case of a corporation）

厚生労働大臣　殿
To Minister of Health, Labour and Welfare

(注意)
(Notes)

１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

２　この申請書は、正副２通提出すること。
Applicant should submit one original and one copy of it.

３　字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
Fill in the form with clear writing to use such as inks, etc.,.

４　収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
Put revenue stamp only on the original and do not cancel it.

５　申請者の欠格条項の(1)欄から(7)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。
Describe “No” in each column of (1), (2), (3) , (4), (5) , (6)and (7) if an applicant doesn't meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, describe as below.
Column (1) and (2): The date (year, month, day) and its ground for the cancellation.
Column (3) : The date (year, month, day) of the final judgment of the crime, sentence and the date (year, month, day) of the completion of its execution.
Column (4) : The fact and the date (year, month, day) of its violation(s).