

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

印

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。