様式第5号の2(第9条の5関係)

収入印紙 (消印してはならない。)

紛争解決手続代理業務試験受験申込書

ふりがな ① 氏　　名		②生年月日	年　　月　　日生
③ 住　　所			
④ 登録番号	第　　号	⑤受験希望地	
私は、上記により紛争解決手続代理業務試験を受けたいので申込みます。 令和　　年　　月　　日　　記名押印又は署名 氏　　名 厚生労働大臣　殿			

(注意)

1　受験手数料を納付するため、受験手数料に相当する額の収入印紙をはり付けること。

2　受験申込者の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

3　写真及び紛争解決手続代理業務研修修了証明書を添付すること。

4　添付する写真は、申込み前3ヶ月以内に撮影したものであつて、脱帽、正面、縦5センチメートル、横4センチメートルの大きさのものとすること。

備考　用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。