様式第5号の2(第9条の5関係)

| 収入印紙<br>(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<br>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。<br>令和　　年　　月　　日　　記名押印又は署名<br>氏　　名<br>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、A4とする。