様式第15号の５（第51条の14関係）

サンプリング補助者講習実施計画届出書

登録番号	
届出者の氏名又は名称	
届出者の住所	郵便番号（　　） 電話　（　　）
事業年度	年　月　日～　年　月　日

年　月　日

届出者

厚生労働大臣
都道府県労働局長　殿

備考

厚生労働大臣の登録を受けた登録サンプリング補助者講習機関にあつては厚生労働大臣に、都道府県労働局長の登録を受けた登録サンプリング補助者講習機関にあつては当該都道府県労働局長に提出すること。