様式第15号の９（第51条の14関係）

サンプリング補助者講習実施結果報告書

登録番号		登録年月日	
報告者の氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名			
報告者の住所	郵便番号（　　） 電話　　（　　）		
報告対象期間	年　月　日から　　年　月　日まで		

講習の名称	実施年月日	実施場所	受講者数	修了者数
サンプリング補助者講習				

年　月　日

報告者

厚生労働大臣
都道府県労働局長　殿

備考

1　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。

2　サンプリング補助者講習の修了者の氏名、生年月日、住所及びサンプリング補助者講習修了証の番号を記載したサンプリング補助者講習修了者一覧を添付すること。

3　この報告書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。