様式第15号の13（第51条の17関係）

サンプリング補助者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	郵便番号（　　） 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

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　4欄、5欄及び7欄中（　　）内は、該当しない文字を抹消すること。