

労働安全 労働衛生 コンサルタント登録申請書

様式第3号（第17条関係）

① 氏名	ふりがな			
	旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無（いずれかを○で囲む）	有	無	
	併記を希望する氏名又は通称			
② 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
③ 住所	〒（ - ）			
④ 事務所の名称 及び所在地	名称			
	所在地	〒（ - ）		
⑤ 合格した試験の区分				
⑥ 試験合格年月日				
⑦ 合格証番号			⑧ 連絡先及び電話番号	

私は、上記により
労働安全
労働衛生
コンサルタントの登録を受けたいので申請します。なお、次の欠格事項には該当していません。

- 1 精神の機能の障害により
労働安全
労働衛生
コンサルタントの業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
- 2 労働安全衛生法及びこれに基づく命令の規定に違反して、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者
- 3 労働安全衛生法及びこれに基づく命令以外の法令の規定に違反して、拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

年 月 日

申請者 氏名

指定登録機関
公益財団法人 安全衛生技術試験協会 殿
備考

- 1 厚生労働大臣が登録事務を行う場合には厚生労働大臣に提出すること。この場合にあっては、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。
- 2 指定登録機関が登録事務を行う場合には当該指定登録機関に提出すること。この場合にあっては、当該指定登録機関の登録事務規程に定めるところにより手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 3 「氏名」の欄は、旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無を○で囲むこと。併記を希望する場合には、併記を希望する氏名又は通称を記入すること。
- 4 ④欄は、従たる事務所がある場合には、その名称及び所在地を併記すること。
- 5 ⑥欄は、合格証の年月日を記入すること。
- 6 申請書には、合格証の写しを添付すること。

手数料（貼付欄）

振替払込受付証明書（お客さま用）

（公財）安全衛生技術試験協会の
払込用紙を使用してください。

手数料 20,000 円

※種別	新規
※試験区分	機電化土建保工
※登録番号	第 号
※登録日	年 月 日
※交付日	年 月 日

※第1次審査 確認印		二重確認
※第2次審査 確認印		入金確認

※太枠には記入しないでください。