

様式第4号（第7条の3関係）

労働安全・労働衛生コンサルタント試験受験申請取下げ申出書

（筆記試験受験者については当該年度の8月31日まで、筆記試験科目全部免除者については当該年度の11月30日までに提出してください。この期限を過ぎた場合は返金できません。）

試験日	年 月 日	
試験の区分	【労働安全】機械 電気 化学 土木 建築 【労働衛生】保健衛生 労働衛生工学 （該当するものを○で囲んでください。）	
試験地		
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日
住所	〒	電話番号 — —
金融機関	名称	支店等名称
	口座番号（本人名義に限る。）	

標記試験の受験申請を取り下げますので、受験手数料（必要経費を差し引いた額）を上記口座に返還願います。

年 月 日

公益財団法人 安全衛生技術試験協会理事長 殿

振込金受領証又は領収証 貼付欄

受 理 印
審査確認欄