

労働安全  
労働衛生  
コンサルタント登録申請書

各項目の注意事項

様式第3号 (第17条関係)

① 氏名	ふりがな	あんぜん おつたろう	
	氏名	安全 乙太郎	
② 生年月日	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	衛生 乙太郎	
③ 住所	昭和	平成 ○年 ○月 ○日	
	令和	〒 ( 1 0 1 - 0 0 6 5 )	
④ 事務所の名称及び所在地	名称	甲野労働安全コンサルタント事務所	
	所在地	〒 ( 1 0 1 - 0 0 6 5 ) 千代田区西神田 3-8-1 安全衛生寮 101	
⑤ 合格した試験の区分	建築		
⑥ 試験合格日	令和 ○年 ○月 ○日		
⑦ 合格証番号	8	⑧ 連絡先及び電話番号	03-5275-1088

① 申請者の氏名及びふりがなをご記入ください。

※希望する方のみ  
旧姓を使用した氏名又は通称の併記を希望する場合は○で囲み、併記を希望する氏名又は通称を記入してください。

② 申請者の生年月日をご記入ください。

③ 申請者の住所をご記入ください。

④ 登録する事務所の名称と所在地をご記入ください。  
事務所の名称・所在地は記載が無いと登録できません。

⑤ 合格した試験区分をご記入ください。

⑥ 試験合格年月日をご記入ください。

⑦ 合格証番号をご記入ください。  
⑧ 電話番号は昼間に連絡の取れる番号をご記入ください。(不備事項がありましたら、ご連絡します。)

⑨ 申請日(郵送の場合は郵送日)と氏名をご記入ください。

⑩ 合格証の写しを必ず添付してください。

私は、上記により労働安全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。  
労働衛生

- 1 精神の機能の障害により労働安全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  
労働衛生
- 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

⑨ 令和 ○年 ○月 ○日

申請者 氏名 安全 乙太郎