

様式第5号

登録相談機関廃止届出書

①登録番号	第 一 号	登録相談機関名称	
②届出者の氏名又は名称	(フリガナ)		
③法人にあっては、その代表者の氏名			
④届出者の住所	〒 — TEL — — FAX — —		
⑤廃止年月日			
⑥廃止の理由			

平成 年 月 日

届出者

印

独立行政法人
労働者健康安全機構 理事長 殿

備考

- ②届出者の氏名又は名称欄には、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、法人の名称を記入すること。
- ④届出者の住所欄には、届出をしようとする者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- この届出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。