

労働安全・労働衛生コンサルタント業務廃止等報告書

様式第3号

提出年月日 令和 年 月 日

(ふりがな) ①登録者氏名			②生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
	—						
③登録番号	—						
④登録廃止等の事由 該当する事項に記入 及び○印をしてくだ さい。	事業の廃止・退職・その他具体的事由を記入してください。						
	1 業務廃止						
	2 死亡	死亡年月日	平成 令和	年	月	日	
⑤登録証の返納	1 返納する						
	2 返納不能(事由:)						
⑥申請者(当該コンサ ルタント、相続人又 は法定代理人)氏 名・住所・連絡先	当該コンサルタント・相続人・法定代理人(該当に○を付してください。)						
	氏名						
	住所						
	〒						
連絡先							
(TEL)							

指定登録機関

公益財団法人 安全衛生技術試験協会 殿

[参考]

コンサルタント施行規則第20条の3により、法第85条の2第2項に規定する指定登録機関が登録事務を行う場合におけるコンサルタント施行規則第19条及び第20条の2の規定は、次のように読み替えて準用される。

(業務廃止等の報告)

第19条 コンサルタントがその業務を廃止し、死亡し、又は法第84条第2項第1号から第3号までのいずれかに該当するに至ったときは、当該コンサルタント、その相続人又は法定代理人は、遅滞なく、その旨を、書面により、業務を廃止し、又は死亡したときにあつては指定登録機関に、同項第1号から第3号までのいずれかに該当するに至ったときにあつては厚生労働大臣に報告しなければならない。

(登録証の返納)

第20条の2 登録を受けている者がその登録を取り消され、又は死亡したときは、その者、法定代理人又は相続人は、遅滞なく、指定登録機関に登録証を返納しなければならない。