

## キャリアコンサルタント業務廃止等報告書

下記の事由に該当するに至ったため、職業能力開発促進法施行規則第48条の23の規定に基づき、登録証を添えて報告します。

記

<登録者>

フリガナ			生年月日	1. 大正
氏名				2. 昭和 年 月 日
登録番号			登録年月日	
事由	<input type="checkbox"/> 業務を廃止したため <input type="checkbox"/> 登録者が死亡したため <input type="checkbox"/> 精神の機能の障害によりキャリア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に該当するため <input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号。以下「法」という。）又は法に基づく命令に違反し、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2年を経過しない者に該当するため <input type="checkbox"/> 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、禁錮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2年を経過しない者に該当するため <input type="checkbox"/> 法第30条の22第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者に該当するため			
	登録証を添付できない場合は その理由を記入			

厚生労働大臣

年 月 日

殿

<届出者>

指定登録機関代表者

登録者との続柄

キャリアコンサルタント本人  相続人  法定代理人

郵便番号 (        -        )

住所

連絡先電話番号

(        )

氏名

印

注意

- 1 死亡の場合はそれを証する書類(住民票の除票等)、所定の刑に処せられた場合はそれを証する書類(裁判所の判決書の写し等)を添付してください。
- 2 精神の機能の障害によりキャリア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に該当する場合は、医師の診断書を求める場合があります。
- 3 相続人または法定代理人が届け出る場合は、相続人または法定代理人であることを証する書類(戸籍謄本等)を添付してください。