様式第１-1 号　　**※初回帳等写送付状の受付 No:**

F	2	0								

帳 簿 等 （ 修 正 後 ） 送 付 状

令和　　年　　月　　日

技能講習修了証明書発行事務局　殿

登録労働局
所　在　地〒
登録教習機関　名　　称
代表者職氏名

住　　所　〒
事務承継者　機関等名称
代表者職氏名

依頼のありました帳簿の修正が完了しましたので、技能講習修了証明書発行事務局に引き渡したく、別添のとおり帳簿等を送付します。

なお、このたび送付する荷は、全体で｛箱　　個／封筒　　袋｝になります。

※注意事項※

１．２以上の労働局に登録している場合は、登録労働局別に本送付状を作成すること。

２．該当する記号に〇印をつけること。

なお、「ア.登録に係る業務の廃止」には、登録の取消し・失効も含まれること。

３．登録教習機関

登録教習機関が法人である場合は、「代表者の職氏名」には役職名を付して代表者の氏名を記入すること（なお、当該法人がすでに解散している場合又は登録申請した支店等がすでに廃止されている場合には、代表者の職氏名の記入は要しないこと。）。

登録教習機関が個人である場合は、「代表者職氏名」には登録教習機関の登録申請をした個人の氏名を記入すること。

４．事務承継者

法人である登録教習機関がすでに解散している場合、登録申請をした法人の支店等がすでに廃止されている場合若しくはそれらが予定されている場合又は登録教習機関の登録申請をした個人がすでに死亡している場合に、帳簿の引渡しに関する事務を承継した者又は承継することが予定されている者（法人が解散した場合の代表清算人、個人が死亡した場合の相続人等）を必ず記入すること。事務承継者の住所は、昼間連絡の取れる勤務先等の所在地でもよいこと。

（連絡先）

機関コード　　担当者　氏名
電話番号・ＦＡＸ番号

※発行事務局へFAX送信後の到着確認電話にて、発行事務局より通知される受付Noを追記願います。

発行事務局 Tel：03-3452-3371／Fax：03-3452-3349

F	2	0								