

業務廃止等届出書

年 月 日

長 崎 県 知 事 殿

住 所

氏 名

印

(戸籍法に規定する届出義務者若しくは法定代理人
による届出の場合)

住所

氏名

印

続柄

通訳案内士法施行規則第37条において読み替えて準用する同規則第21条の規定により、
次のとおり届け出ます。

地域通訳案内士登録証 (地域限定通訳案内士登録証)	登録番号	第 号
	資格取得外国語	
	登録年月日	年 月 日
	氏名 (登録証取得者)	
	住所 (登録証取得者)	
業務廃止等の事由 ※該当項目にチェック してください。	<input type="checkbox"/> 地域通訳案内士の業務を廃止したため。 <input type="checkbox"/> 本人死亡のため (死亡日： 年 月 日) ※ 死亡が確認できる書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> 本人失踪の宣告を受けたため (失踪宣告日： 年 月 日) ※ 失踪の宣告が確認できる書類を添付してください。 <input type="checkbox"/> その他(理由：) ※ 内容が確認できる書類を添付してください。	

※ 必ず地域通訳案内士登録証(地域限定通訳案内士登録証)を添付してください。

※ 氏名を記載し、押印することに代えて署名することができる。