

【様式第1号】

## 行政手続法に基づく「行政指導の中止等の求め」の申出書

(申出日) 元号 年 月 日

九州厚生局（担当部署名） 殿

申出者氏名・名称（必須）：

印

住所・居所（必須）：

電話番号： - - -

FAX番号：

メールアドレス：

下記のとおり法令に違反する行為の是正を求める行政指導がその根拠とする法律の条項に規定する要件に適合しないと想料するため、行政手続法第36条の2の規定に基づき、行政指導の中止その他必要な措置を求めます。

記

### 1. 行政指導の内容（必須）

### 2. 行政指導がその根拠とする法律の条項（必須）

### 3. 行政指導がその根拠とする法律の条項に規定する要件（必須）

### 4. 行政指導がその根拠とする法律の条項に規定する要件に適合しないと想料する理由（必須）

（可能な限り具体的に御記入ください。）

### 5. その他参考となる事項

（可能な限り具体的に御記入ください。資料があれば添付してください。）