

別記様式第5号

年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

(郵便番号 ー)
住 所

(ふりがな)
氏 名

(連絡先電話番号 ー ー)

調 理 師 名 簿 登 録 消 除 申 請 書

次のとおり調理師名簿の登録を削除されたいので、調理師法施行令第12条第1項(第2項)の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 調理師の住所

氏 名

生年月日 年 月 日

2 調理師登録番号

登録年月日 年 月 日

3 調理師名簿登録消除の理由

(備考)

- 1 調理師免許証を添付すること。
- 2 施行令第12条第2項の申請の場合は、申請者氏名を届出義務者氏名とすること。