

様式第2号(第5条関係)

令和 年 月 日

福井県知事 様

住 所
氏 名
電話番号



調理師名簿登録消除申請書

下記のとおり調理師名簿の登録を消除して下さるよう、調理師法施行令第12条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)							
ふ り が な 氏 名	(氏)			(名)			
生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦			年 月 日			
消 除 理 由							

備考

- 1 申請者が自署する場合には、押印が不要である。
- 2 この申請書には、免許証および戸籍謄本または戸籍抄本を添えること。
- 3 氏名は、戸籍上の文字で記入すること。