様式第２号(第５条関係)

年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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くださるよう、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。