様式第９号（第１３条関係）

　　年　　月　　日

　　福　井　県　知　事　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

製　菓　衛　生　師　免　許　証　再　交　付　申　請　書

本　籍　地（外国人の場合は、その国籍）

　住　　　所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日

　性　　　別

　登録番号　　　　第　　　　　　号

　登録年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　次の理由により、製菓衛生師免許証の再交付を受けたいので、申請します。

備考　　申請者が自署する場合には、押印が不要である。