

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住 所
ふりがな
氏 名
電話番号
登録者との続柄

下記のとおり調理師名簿登録の消除をするよう、調理師法施行令第12条の規定により申請します。

記

1 本籍地都道府県名(国籍)

ふりがな

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 登録番号及び登録年月日 第 号 年 月 日

5 消除を申請する理由

- 備考 1 調理師免許証を添付すること。ただし、調理師免許証を添付できないときは、その理由を明らかにする書類を添付すること。
- 2 死亡又は失踪の場合は、戸籍の謄本又は抄本を添付すること。
- 3 この様式は、九州各県（熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。