様式５　その一　（調理師が申請する場合）

調理師名簿登録消除申請書

年　　月　　日

千葉県知事　　様

本籍地都道府県（国籍等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

調理師名簿の登録の消除をされるよう調理師法施行令第１２条第１項の規定により申請します。

１　登録番号及び登録年月日

第　　号　　年　　月　　日

２　消除を申請する理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

注　日本の国籍を有しない者にあつては、本籍地都道府県（国籍等）欄にその国籍の属する国又は出入国管理及び難民認定法（昭和２６年政令第３１９号）第２条第５号ロに規定する地域を記載すること。