

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 _____

住 所 _____

電 話 _____

ふりがな
氏 名 _____ 印

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

(注意) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。