

様式5 その二 (戸籍法による死亡又は失踪の届出義務者が申請する場合)

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

ふりがな

氏名

印

生年月日

年

月

日

電話

次の調理師が 死亡した
失踪の宣告を受けた _____ ので調理師名簿の登録の取消しをされるよう
調理師法施行令第12条第2項の規定に基づき申請します。

1 登録番号及び登録年月日

_____第_____号 _____年__月__日

2 調理師の本籍地、住所、氏名及び生年月日

本籍地

住所

ふりがな

氏名

生年月日

年

月

日

3 死亡した
失踪の宣告を受けた _____ 年月日

年

月

日

- (注意) 1 添付書類 死亡診断書、戸籍謄(抄)本、失踪宣告書等
2 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。