

奈良県収入証紙 5, 6 0 0 円	確認者印	
5, 0 0 0 円	5 0 0 円 (3 0 0 円)	1 0 0 円 (3 0 0 円)

免 許 番 号
第 号

製菓衛生師免許申請書

ふ り が な 氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生	性 別	男 ・ 女
本籍地都道府県名 (日本国籍の場合) (ない者には、その国籍)	都 道 (国 籍) 府 県		
免許取消処分を 受けたことの有無	有 ・ 無		
免許取消処分を受けた ことのある場合には、 その理由及び年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		

上記のとおり製菓衛生師の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

奈良県知事 殿

〒

住 所 奈良県

(TEL - -)

氏 名

印

※ 免許申請に必要な添付書類

- (1) 麻薬、あへん、大麻若しくは覚醒剤の中毒者に関する医師の診断書
(申請前3ヵ月以内のもの)
- (2) 製菓衛生師試験に合格したことを証明する書類
- (3) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は本籍(出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法に定める特別永住者にあつては、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等)の記載があり、個人番号(マイナンバー)が記載されていない住民票の写し(申請前6ヵ月以内のもの)ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者にあつては、旅券その他の身分を証する書類の写し
- (4) 申請手数料 奈良県収入証紙 5, 6 0 0 円 (注)収入印紙ではありません。
(県庁1階の(財)奈良県職員互助会事務局[総務厚生センター西執務室内]、各保健所内(公社)奈良県食品衛生協会又は南都銀行[一部店舗を除く]等で購入してください。)

- (注意) 1 字は、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
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。

診 断 書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

上記の者は検診の結果、麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤の中毒者の症状を認めません。
上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

所 在 地

医療機関名

医 師 名

個人印