

調理師名簿の登録消除申請書

登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日	年	月	日
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)						
ふ り が な						
登 録 者 の 氏 名						
登 録 者 の 生 年 月 日	年 月 日 生					
消 除 理 由	1 死 亡 2 失 ち 3 その他 ()					
消 除 理 由 の 生 じ た 年 月 日	年 月 日					

上記のとおり、調理師法施行令（昭和33年政令第303号）第12条第1項の規定により、免許証を添えて調理師名簿の登録消除を申請します。

年 月 日

三

申請者住所

申 請 者 氏 名 登録者との続柄

連絡先電話番号

岡山県知事

殿

(添付書類)

☐ 調理師免許証（添付できない場合は、その理由を記入すること。）

保健所の受付印