

様式第9号（第13条関係）

平成 年 月 日

福 井 県 知 事 様

住所

氏名

印

製 菓 衛 生 師 免 許 証 再 交 付 申 請 書

本 籍 地（外国人の場合は、その国籍）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

性 別

登録番号 第 号

登録年月日 年 月 日

次の理由により、製菓衛生師免許証の再交付を受けたいので、申請します。

備考 申請者が自署する場合には、押印が不要である。