

様式第7号（第11条関係）

平成 年 月 日

福 井 県 知 事 様

住所

氏名

㊟

製菓衛生師名簿登録消除申請書

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、製菓衛生師名簿の登録を消除されたく関係書類を添えて申請します。

登録を消除の理由

備考 申請者が自署する場合には、押印が不要である。