

様式第2号(第5条関係)

平成 年 月 日

福 井 県 知 事 様

住所

氏名

㊦

調理師名簿登録消除申請書

下記のとおり調理師名簿の登録を消除して下さるよう、調理師法施行令第12条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 本籍

2 住所

3 氏名および生年月日

生年月日 年 月 日

4 免許証交付年月日

年 月 日

5 免許証登録番号

第

号

6 消除理由

添付書類 免許証、戸籍謄本または戸籍抄本