様式第２号(第５条関係)

年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

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くださるよう、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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　　号 | 登録年月日 | 昭和平成令和 | 　　　年　 　　　月　　　　日 |
| 本籍地都道府県名（国　　籍） | 　 |
| ふりがな | （氏） | （名） |
| 氏名 | 　 | 　 |
|
| 生年月日 | 　昭和　平成　令和　西暦 | 年　　　　月　　　　日 |
| 消除理由 |  |  |

備考

　１　申請者が自署する場合には、押印が不要である。

　２　この申請書には、免許証および戸籍謄本または戸籍抄本を添えること。

　３　氏名は、戸籍上の文字で記入すること。