年　　月　　日

　　　高知県知事　様

本籍（都道府県名）

住所

ふりがな

氏　　名

年　　月　　日生

電話番号

届出義務者　住所

氏名

電話番号

製菓衛生師名簿登録消除申請書製菓衛生師名簿登録消除申請書

　　製菓衛生師法施行令第４条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて製菓衛生師名簿の登録の消除を申請します。

記

　１　登録番号及び登録年月日

　２　登録の消除の理由

　注　１　製菓衛生師免許証を添えてください。

　　　２　製菓衛生師本人が死亡し、又は失そうの宣告を受けたときは、その日から30日以内に戸籍法（昭和22年法律第224号）による死亡又は失そうの届出義務者が申請してください。