

記入例

第6号様式（第7条関係）

年 月 日

※申請日を記入してください。

高知県知事 様

申請者 住所 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

氏名 保健 太郎

登録者との関係 子

電話番号 080-xxxx-xxxx

※日中連絡がとれる番号を記入してください。

調理師名簿登録消除申請書

調理師法施行令第12条第1項（第2項）の規定により、調理師名簿の登録の消除を次のとおり申請します。

登録者	登録番号	第 123456 号
	登録年月日	昭和41年 4月 1日
	本籍地都道府県名（国籍）	高知県
	ふりがな氏名	ほけん よねこ 保健 米子
	生年月日	昭和28年 2月 9日
消除の理由	1 登録者の死亡（死亡年月日：令和5年 1月 1日） 2 登録者の失踪（失踪年月日： 年 月） 3 その他（	

※本籍地の都道府県名を記入してください。日本国籍を有しない方は国籍を記入してください。

※かい書で正確（戸籍で使用されている漢字）に記入してください。

※該当するものに○を付けてください。また年月日も記入してください。「その他」の場合は削除の理由を記入してください。

注 1 調理師法施行令第15条第1項の規定により、調理師免許証を返納していただく
2 登録者が死亡し、又は失踪の宣告を受けたときは、戸籍法による死亡又は失踪の届出義務者が、その日から30日以内に申請してください。