

記入例

【有・無】の
該当する方に○をつけてく
ださい。
中学卒業以上の方は「有」
に○をつけてください。

3, 4, 5が「有」に該当する方は、申請前に
高知県保健政策課(088-823-9675)
までご連絡ください。

日中連絡がとれる番号を
記入してください。

かい書(戸籍で使用されている漢字)で
正確に記入してください。

旧姓や通称名の併記の希望がある場合は
記入してください。

様式第 一 (第一条関係)

収入証紙貼り付け箇所

調理師免許申請書

学校教育法第 57 条の規定により高等学校の入学資格を有する者に該当することの有無。
有・無

2 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。
(1) 調理師法第 3 条第 1 号(調理師養成施設卒業) 年 月 卒業
(2) 調理師法第 3 条第 2 号(調理師試験合格) 年 月 合格

3 調理師免許取消し処分の有無。(有の場合、その理由及び年月日)

有・無

4 あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者に該当することの有無。
有・無

5 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
有・無

6 旧姓併記の希望の有無。
有・無

上記により、調理師免許を申請します。

年 月 日

申請日を記入
してください。

本籍地都道府県
名(国籍) 高知県

電 話 088(823)9675

〒780-8570

住 所 高知 都道 高知市丸ノ内1丁目2番20号
府県

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) ほげん	(名) はなこ
氏 名	保健	花子
(旧姓)		
通 称 名		

性 別 男
女

生年月日 昭和 元 年 1 月 1 日
平成
西暦

高知県知事 様

調理師養成施設を卒業した方は
(1)に「卒業年月」を記入してください。

調理師試験に合格した方は
(2)に「合格年月」を記入してください。

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。

現住所を記入してください。

該当する方に○を
つけてください。

備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
2 用紙の大きさは、A4とすること。