**第６号様式**（第７条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者　住所

氏名

登録者との関係

電話番号

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　　　　　　　号 |
|  | 登録年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 本籍地都道府県名（国籍） |  |
|  |  |  |
|  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 消除の理由 | １　登録者の死亡（死亡年月日：　　　　年　　月　　日）２　登録者の失踪（失踪年月日：　　　　年　　月　　日）３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

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ください。

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。