

年 月 日

東京都知事殿

(申請者)

現住所

ふりがな

氏名

生年月日 年 月 日

連絡先電話番号 - -

登録を消除する者との続柄

製菓衛生師名簿登録消除申請書

下記により、製菓衛生師名簿の登録の消除を受けたいので申請します。

記

1 被登録者

本籍地	都・道・府・県	(外国籍の方は国籍) _____
ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	年 月 日	
免許証番号	東京都 第 _____ 号	
免許年月日	年 月 日	

2 名簿登録消除の理由及び名簿登録消除の理由が発生した年月日

消除の理由	① 死亡 ② 失そうの宣告 ③ その他 ()
発生年月日	年 月 日

(添付書類)

1 被登録者の製菓衛生師免許証

2 製菓衛生師法施行令第4条第2項の規定による申請の場合は、死亡したこと又は失そうの宣告を受けたことを証する書類

(注意事項)

氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください。

健康安全課收受印	保健所経由印