

(第 14 号様式)

製菓衛生師名簿登録消除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

年 月 日生

連絡先

()

下記により、製菓衛生師名簿の登録の消除を申請します。

記

1 消除される者

本籍地都道府県名 (外国籍の方は国籍)

ふりがな

氏名

年 月 日生

2 登録番号及び登録年月日

3 消除理由