

製菓衛生師免許申請書

年 月 日

福 島 県 知 事

申請者 住 所
氏 名

男
女
日生

連絡先 (年 月)

下記により、製菓衛生師の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 本籍地都道府県名（外国籍の方は国籍等）

2 旧姓等併記希望 有 ・ 無
旧姓又は通称名

3 都道 府県 知事施行の製菓衛生師試験 年 月 合格

4 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒に該当することの有無
有 ・ 無

5 製菓衛生免許の取消処分を受けたことの有無
有 ・ 無

「有」の場合、その処分年月日及び処分を受けた理由

備考

- 1 用紙の大きさは日本産業規格A列4番とし、縦長にして用いること。
- 2 旧姓又は通称名の併記を希望する場合は、旧姓又は通称名を確認することができる戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（個人番号の記載がないもの）を添付すること。