

受付印欄	申請手数料収入済欄

調理師免許申請書

(宛先) 埼玉県知事

令和 年 月 日

(〒 -)

住所氏名 電話番号 自宅 (携帯) () 職場 ()

下記により関係書類を添えて調理師免許を申請します。

本籍地 (国籍等)	都道府県		
旧姓併記の希望の有無	有 ・ 無		
ふりがな	(氏)	(名)	
氏名			
	(旧姓)		
※通称名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
免許資格			
養成施設卒業		試験合格	
卒業年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	試験合格年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
養成施設名		合格番号	第 号
		試験施行地	都道府県
1 免許の取消処分を受けたことはありません。 あるときは、その理由及び年月日 () 2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。 あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日 () 3 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者に該当しません。 該当するときは、その詳細 ()			

注 1 外国籍の人は本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
外国籍の人で通称名の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。

2 旧姓の併記を希望する場合は、(旧姓) 欄に記入すること。