

記入例

様式第一（第一条関係）

高知県収入証紙貼り付け箇所

調理師免許申請書

※(1)調理師養成施設卒業者の場合は「卒業年月」を、(2)調理師試験合格者の場合は「合格年月」を記入してください。

1 免許取得資格について、該当するどちらかに年月を記入すること。
 (1) 調理師法第3条第1号（調理師養成施設卒業） 年 月 卒業
 (2) 調理師法第3条第2号（調理師試験合格） 年 月 合格

2 調理師免許取消し処分の有無。（有の場合、その理由及び年月日）
 有 無

3 罰金以上の刑に処せられたことの有無。（有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日）
 有 無

4 旧姓併記の希望の有無
 有 無 ※旧姓併記の希望がある場合は「有」に○を付けてください。

上記により、調理師免許を申請します。

年 月 日 ※申請日を記入してください。

本籍地都道府県名 (国籍)	高知県	※本籍地の都道府県名を記入してください。日本国籍を有しない方は国籍を記入してください。
電 話	088 (823) 9675	※日中連絡がとれる番号を記入してください。
住 所	〒780-8570 高知県 都道府県 高知市丸ノ内1丁目2番 20号	※住所は現住所を記入してください。

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏) ほけん	(名) はなこ	性別	男 <input type="radio"/>	※該当するものに○を付けてください。
氏 名	保健	花子		女 <input checked="" type="radio"/>	
	(旧姓)				
通 称 名	※通称名併記の希望がある場合は記入してください。				

生年月日	昭和 平成 令和 西暦	元年 1月 1日	※生年月日を記入してください。
------	----------------------	----------	-----------------

高知県知事 様

※かい書で正確(戸籍で使用されている漢字)に記入してください。

※「有」に該当する方は、事前に高知県保健政策課までお問い合わせください。

※該当するものに○を付けてください。

備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
2 用紙の大きさは、A4とすること。