

製菓衛生師名簿登録消除申請書

茨城県知事 殿		年 月 日		
申請者	住 所	都道 府県	市 郡 区 町 村 大 字	番 地
(ふりがな) 氏 名				
電話番号				
登録消除される者との続柄				
本籍地(都道府県名又は国籍)				
住 所	都道 府県	市 郡	区 町 村 大 字	番 地
氏 名				年 月 日生
製菓衛生師名簿登録番号 第 号		登録年月日 年 月 日		
申請の理由				
摘 要				

添付書類

- 1 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踪^{そう}の
宣告を受けたことを証する書類

注 意

本籍地は、都道府県名だけ記載してください。

なお、外国籍の方は、その国籍を記載してください。