

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

岩手県知事 様  
( 保健所長)

岩手県収入証紙  
はり付け

住 所

ふりがな  
氏 名

年 月 日生

(電話番号 )

製菓衛生師免許申請書

製菓衛生師法施行令第1条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 本籍地(日本の国籍を有しない者については、その国籍)

氏 名

(旧 姓)

(通称名)

生年月日 年 月 日

性 別

- 2 年 月 日 都・道・府・県 知事施行製菓衛生師試験合格

- 3 免許の取消し処分を受けたことの有無(有の場合、その理由及び年月日)

有 ・ 無

- 4 旧姓等併記の希望 有 ・ 無

- 5 麻薬、あへん、大麻又は覚せい剤の中毒者であることの有無

有 ・ 無

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 戸籍抄(謄)本または住民票(本籍地(外国籍の方は国籍)が記載され、かつマイナンバーが省略されているもの)

※ 外国籍の方のうち、在留資格が短期滞在である等の理由により住民票が交付されない場合は、旅券その他の身分を証する書類の写し

- (2) 製菓衛生師試験に合格したことを証する書類

(A4)