

記載例

別紙 1

様式第二の二 (第四条の二関係)

調理師業務従事者届

| | | | | | |
|-----------|---|---|--|----------|------|
| ふりがな | いわて はなえ | | | | |
| 氏名 | 岩手 花恵 | 性別 | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 年齢 | 48 歳 |
| 住所 | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岩手 <input checked="" type="radio"/> 都道府県 盛岡市内丸〇〇-〇 (建物名)〇〇号 | | | | |
| 電話番号 | 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | | | |
| 調理師名簿登録 | 登録を受けた都道府県名 | 岩手県 | 登録番号 | 第〇〇〇〇〇〇号 | |
| | 登録年月日 | <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | | |
| 業務に従事する場所 | 1. 寄宿舍 | | 8. 飲食店営業 | | |
| | 2. 学校 | | 9. 魚介類販売業 | | |
| | 3. 病院 | | 10. そうざい製造業 | | |
| | 4. 事業所 | | 11. 複合型そうざい製造業 | | |
| | <input checked="" type="radio"/> 5. 社会福祉施設 | | 12. その他 | | |
| | 6. 介護老人保健施設 | | | | |
| | 7. 矯正施設 | | | | |
| | 所在地 | 盛岡市大通〇丁目〇〇-〇〇 | | | |
| | 電話番号 | 019 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 | | | |
| | 名称 | 食事処 いわて | | | |
| 備考 | | | | | |

(備考) 該当する文字又は数字を○で囲むこと。

注意

調理師免許証を確認し、間違いのないよう記入してください。