

第9号様式(第6条関係)

調理師名簿登録消除申請書

令和 年 月 日

佐賀県知事

様

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

登録者との続柄

下記のとおり調理師名簿登録の消除をするよう、調理師法施行令第12条の規定により申請します。

記

1 本籍地都道府県名(国籍)

ふりがな

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 登録番号及び登録年月日 第 号 年 月 日

5 消除を申請する理由

- 備考
- 1 調理師免許証を添付してください。ただし、調理師免許証を添付できないときは、その理由を明らかにする書類を添付してください。
 - 2 死亡又は失踪の場合は、戸籍の謄本又は抄本を添付してください。
 - 3 この様式は、九州各県(熊本県、沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。