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。