

佐賀県調理師法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成二十三年十二月二十二日

佐賀県知事 古川 康

佐賀県規則第四十八号

佐賀県調理師法施行細則の一部を改正する規則

佐賀県調理師法施行細則（昭和三十四年佐賀県規則第六十七号）の一部を次のように改正する。

第一号様式及び第二号様式を次のように改める。

第1号様式(第3条関係)

受験番号	
------	--

調理師試験受験願書

年 月 日

佐賀県知事

様

住 所

郵便番号

本籍地都道府県名(国籍)

フリガナ
氏 名

印

生年月日及び性別

年 月 日(男・女)

調理師法第3条の2第1項の調理師試験を受けたいので、関係書類を添えて提出します。

- ・連絡先()
- ・住所()
- ・電話番号()

- 添付書類
- 1 卒業証明書(学校教育法第57条に規定する者又は調理師法附則第3項に規定する者であることを証する書類)
 - 2 調理業務従事証明書
 - 3 写真(出願前6月以内に撮影した縦4.5センチメートル、横3.5センチメートルの脱帽正面上半身像のもので、裏面に氏名を記載したもの)
 - 4 戸籍抄本(受験願書、卒業証明書及び調理業務従事証明書に記載された氏名が同じである場合は、必要ない。)

- 注
- 1 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください。
 - 2 この様式は、九州各県(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。

第2号様式（第3条関係）

調理業務従事証明書

フリガナ
従事者（受験者）氏 名

生年月日 年 月 日

上記の者は、下記のとおり調理の業務に従事したことを証明します。

勤務 施設名			経営者名 (施設長)	
所在地	電話 ()			
施設 の 種 類	種 類 (該当のところに 印をつけること。)		許可・開設年月日 許可番号等	調理業務の内容 (なるべく具体的に に記載すること。)
	飲食店 関係営 業	1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 そうざい製造業	(許可年月日等) 年 月 日 第 号 新規・継続	
給食施 設	(1日 回 食) 1 寄宿舍 2 学校 3 病院 4 事業所 5 社会福祉施設 6 介護老人保健施設 7 矯正施設 8 自衛隊 9 給食センター 10 その他	(開設年月日) 年 月 日		
上記の施設で調理業務に従事した期間			年 月 日から 年 月 日まで	計 年 月
勤務日数及び時間			日/週	時間/日
廃業年月日			年 月 日	

証明日 年 月 日

証明者	住 所	電話 ()		
	施設名			
	地 位		氏 名	
証明者が施設長でない理由				

職印又は実印

- 注 1 原則として当該施設長が証明してください。ただし、従事者と施設長が同一人、配偶者若しくは二親等内の血族の場合又は廃業等によつて元の施設長がいない場合は、調理師会等所属団体の長又は同業者が証明してください。
- 2 証明印は、当該施設長の職印を用いてください。個人が証明する場合は、押印した印鑑に係る印鑑登録証明書を添付してください。
- 3 給食施設の開設年月日とは、寄宿舍、学校、病院等の施設であつて、多数人に対して食品を供与する施設として開設した年月日をいいます。
- 4 この様式は、九州各県（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。

第八号様式及び第九号様式を次のように改める。

第 8 号様式（第 5 条関係）

調理師名簿訂正及び調理師免許証書換交付申請書

佐賀県知事 様

年 月 日

住 所
フリガナ
氏 名 印
生年月日 年 月 日
電話番号

下記のとおり調理師名簿登録事項に変更を生じたので、名簿訂正の上、調理師免許証を書き換えて交付するよう、調理師法施行令第 11 条第 1 項及び第 13 条第 1 項の規定により申請します。

記

- 1 登録番号 第 号
- 2 登録年月日 年 月 日
- 3 変更事項

	変更前	変更後
本籍地都道府県名 (国籍)		
フリガナ 氏 名		

- 4 変更年月日 年 月 日
- 5 変更理由

- 注
- 1 調理師免許証及び戸籍の謄本又は抄本を添付してください。
 - 2 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください。
 - 3 この様式は、九州各県（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。

第9号様式（第6条関係）

調理師名簿登録消除申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号
登録者との続柄

印

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）

フリガナ

2 氏 名

3 生年月日 年 月 日

4 登録番号及び登録年月日

5 消除を申請する理由

- 注
- 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 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください。
 - 4 この様式は、九州各県（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。

第十一号様式を次のように改める。

調理師免許証再交付申請書

年 月 日

佐賀県知事

様

住 所

フリガナ

氏 名

生年月日

電話番号

年 月 日

印

下記のとおり調理師免許証の再交付を受けたいので、調理師法施行令第 14 条第 1 項の規定により申請します。

記

1 登録番号 第 号

2 登録年月日 年 月 日

3 本籍地都道府県名（国籍）

4 再交付申請の理由

- 注 1 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載してください。
2 この様式は、九州各県（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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。