

令和 年 月 日

島根県知事 様

住 所 〒

(ふりがな)

氏 名

電 話 ()

調 理 師 免 許 証 返 納 書

登録番号	第 号	登録年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
------	-----	-------	----------------	-------

(紛失した免許証を発見した場合)

発見年月日	平成 令和	年 月 日
-------	----------	-------

※ 紛失した免許証を発見したときは、5日以内に返納してください。

(取消処分を受けた場合)

免許の取消 処分を受けた 年 月 日	平成 令和	年 月 日
--------------------------	----------	-------

※ 取消処分を受けたときは、5日以内に返納してください。